2006

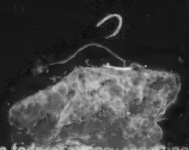
Annual Report

Canadian Institutes of Health Research

CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Canada



CIHR is a federal agency reporting to Parliament through the Minister of Health. It was created by an Act of Parliament in June 2000 (48–49 Elizabeth II, C 6).

Information

For further information, please contact:

Canadian Institutes of Health Research
410 Laurier Avenue West, 9th Floor
Ottawa, Ontario K1A 0W9
Telephone: (613) 941-2672
Fax: (613) 954-1800
E-mail: info@cihr.ca
Web site: www.cihr.ca

Cat. No. MR1-2001
ISBN 0-662-66138-9

Our Mission is to position Canada as an internationally acknowledged leader in the global advancement of health research

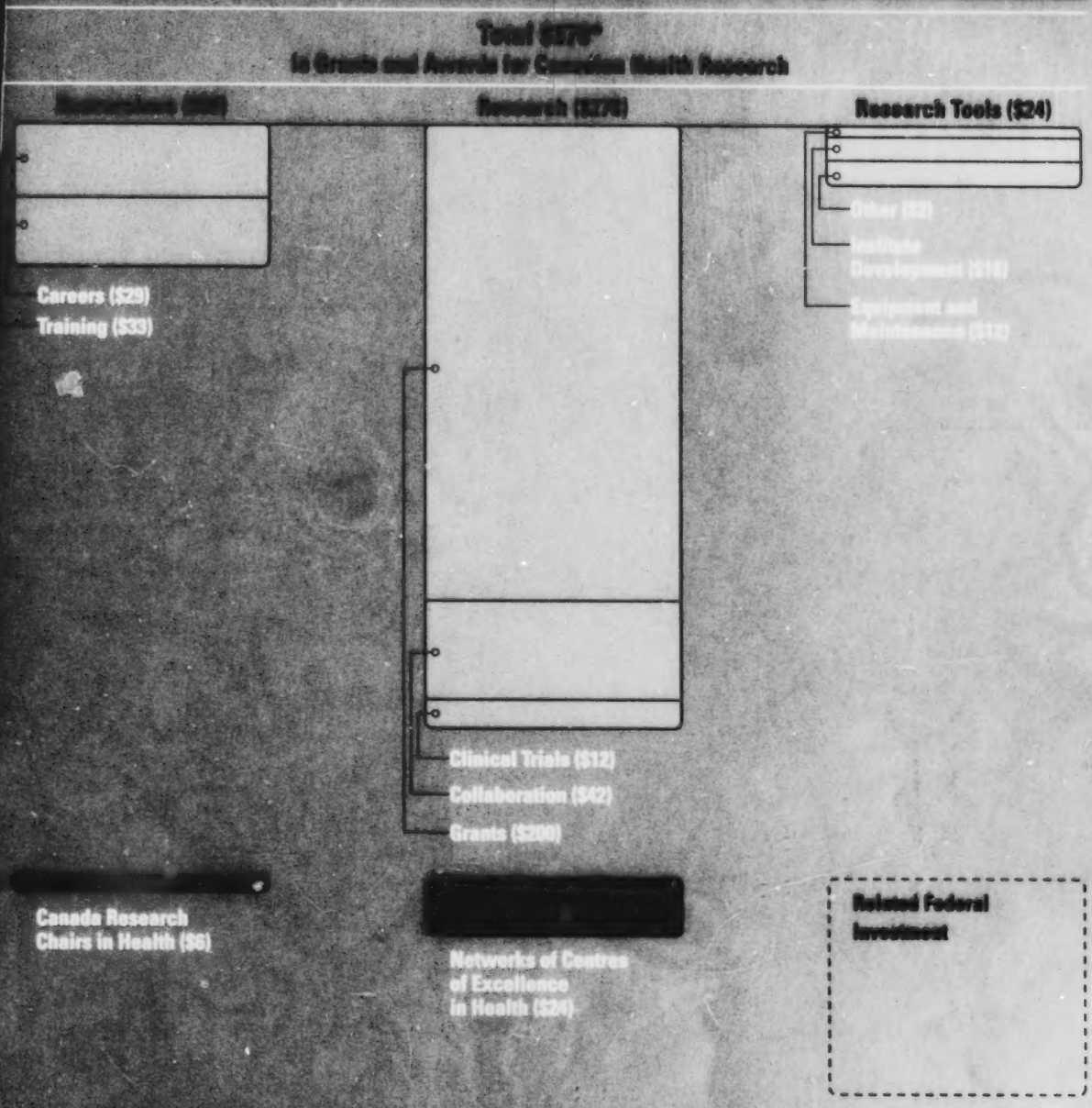
CIHR and Canada

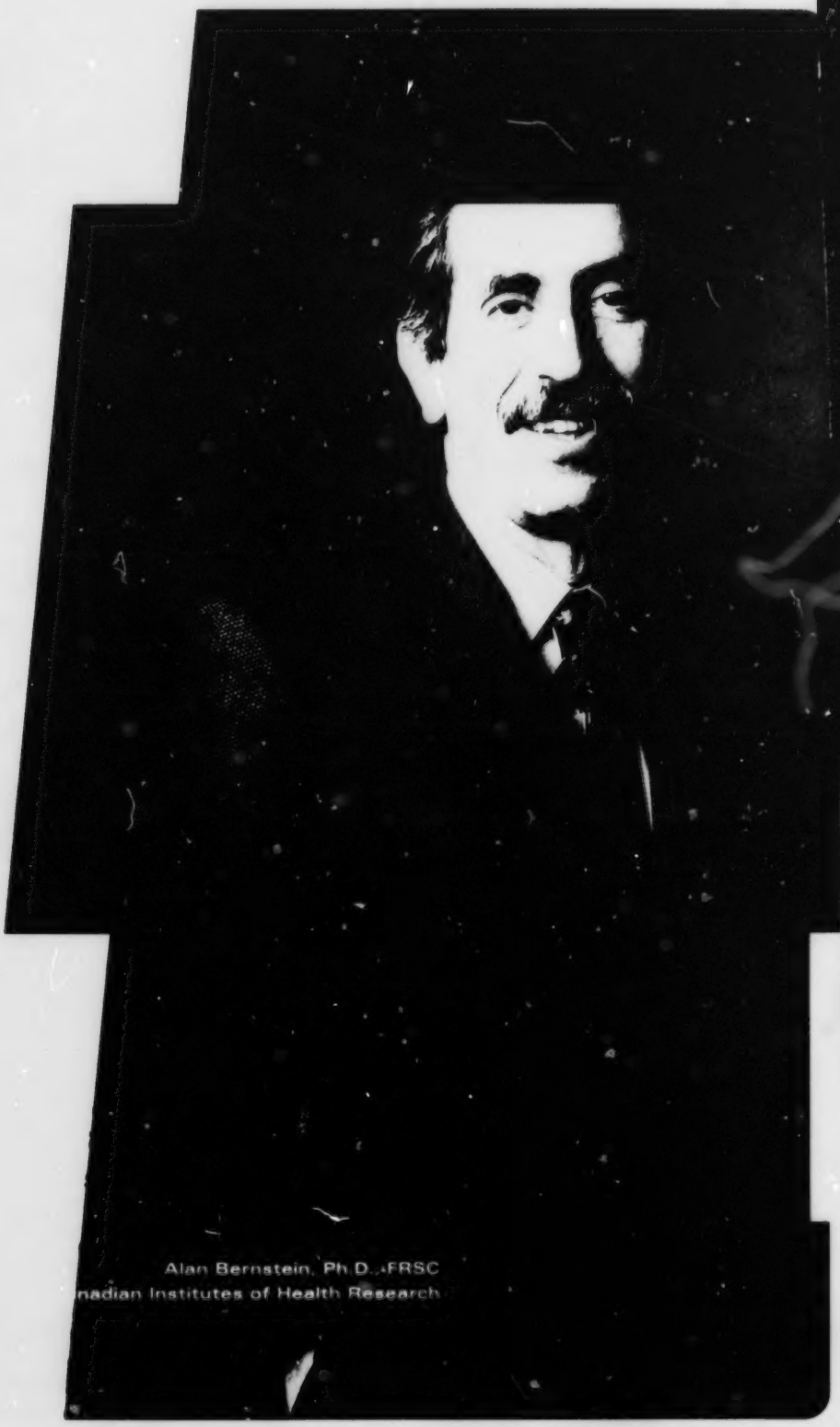
President's Message — page 3 • Bringing Health Research Home to Canadians — page 4 • The Canadian Institutes of Health Research — page 6
• CIHR's Vision for Innovation — page 7 • Outstanding Research — page 8
• Excellent Researchers in a Robust Research Environment — page 11 • Partnerships and Public Engagement — page 12
• Translation and Use of Knowledge — page 14 • Organizational Excellence — page 16

102-03312/

CIHR Grants and Awards 2000–2001

($ millions)





Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
nadian Institutes of Health Research

President's Message

The health research community is in the midst of a revolution in the global understanding of human health. The human genome project, stem-cell research, gene therapy... never before has there been such potential to reduce human suffering.

At the same time, we are generating a revolution of our own. Just one year ago, we undertook a complete overhaul of the way we support and conduct health research in Canada. And, at the end of our first fiscal year of operation, I am pleased to report that the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) has met most of its initial objectives. CIHR not only fulfilled its mandate to fund and promote health research excellence in Canada, but it did so while establishing a unique organizational framework of virtual Institutes.

From its official launch in June 2000 to the end of March 2001, the Canadian Institutes of Health Research revitalized the health research community. In a matter of a few months, CIHR created 13 new Institutes, appointed world-class researchers as Scientific Directors to head them, and then selected more than 200 Canadians from the public, private, voluntary and academic sector to advise the Scientific Directors in transforming health research in Canada.

CIHR's goal is excellence in creating new knowledge and translating it into improved health for Canadians. Already, CIHR has mobilized the health research community and engaged governments, industry, universities, the voluntary sector and the Canadian public in an unprecedented partnership. Through CIHR, Canada is becoming the place to do research in the 21st century.

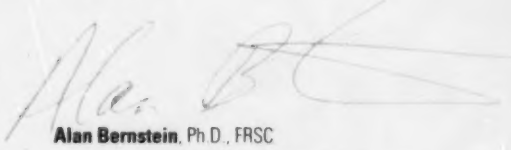
Health in this country is not only a source of pride among Canadians, but it is also a symbol of our national identity. CIHR's inclusive, integrative and uniquely Canadian approach to health research has captured the attention of the international research community.

With CIHR, federal funding for health research embraces the full spectrum of human health from biomedical and clinical research to health services and systems and population health. CIHR's innovative, transdisciplinary approach to research holds tremendous potential for new discoveries, increased understanding of health and disease, and the translation of this knowledge into improved health and the resulting enhanced social and economic outcomes for Canadians.

CIHR has rejuvenated Canada's health research enterprise. It has established programs to build capacity within and taken steps to make Canada a more attractive research environment globally. It has invited Canada's stakeholders to play a role in developing the national health research agenda.

Our inclusive strategy will improve cooperation and draw academics, health care providers, policy makers, hospital workers, politicians, and representatives from industry and the voluntary sector together to make Canadians healthier and Canada stronger.

During the 2000–2001 fiscal year, CIHR made tremendous strides in establishing itself as the best health research agency in the world. The intense efforts of all who participated in the organization and implementation of CIHR have made it an exciting and invigorating time. We are now moving swiftly ahead in the creation of a national health research agenda. The results of our first year are proof that the government's investment in CIHR has already produced important returns.



Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

The objective of CIHR is to excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge, and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

Bringing Health Research Home to Canadians

Officially launched on June 7, 2000, the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) required less than six weeks to put in place 13 "virtual" Institutes. Within a few short months, Scientific Directors were recruited and Institute Advisory Boards were appointed. With unprecedented speed, CIHR set about changing the face of health research in Canada.

"We are doing things in a fundamentally different manner," according to CIHR President, Dr. Alan Bernstein, himself a renowned researcher, leading scientist and recent recipient of the Australian Medal from the Australian Society for Medical Research. "CIHR's vision is broad and integrative, bringing together researchers from every possible discipline to focus on important health problems."

No longer business as usual

A reflection of the Government of Canada's long-term commitment to health research, CIHR's mandate is "to excel, according to internationally accepted standards of excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products, and a strengthened health care system."

The CIHR vision recognizes the important roles played by all disciplines with respect to human health and disease. It is becoming increasingly clear that improved health will be realized by leveraging our current knowledge and by converging the expertise within various disciplines. The vision acknowledges that a problem-based approach to health and health research must bring together the very best minds, regardless of discipline or geography.

To this end, CIHR created "virtual" institutes that are not buildings or research centres, but networks of researchers and related disciplines that span the country. These institutes foster a climate of excellence and innovation. In turn, this allows the health research communities in the private, public and voluntary sectors to accelerate our understanding of health and illness. The goal is to develop research initiatives that align Canada's health priorities with opportunity — to take advantage of new research perspectives and approaches that will improve the quality of life for all Canadians.

The changing landscape

It has been said that the rate of growth in health-related knowledge in the 21st century will rival the accelerated rate of growth in information technology in the previous century. Achievements such as the mapping of the human genome have set the stage for discoveries in illness prevention, identification and treatment. Within this new knowledge universe, CIHR aspires to be a global model of an innovative and effective national research organization.

To meet this challenge, CIHR spent its first year establishing a sound organizational structure to create programs to fill gaps in Canada's research environment, to strengthen capacity and support for researchers, to cultivate new partnerships, to promote research excellence and to translate research results into improved health outcomes and a stronger health care system.

CIHR was created to improve the health of Canadians through research and its application.

In its first year of operation, CIHR:

- engaged the international research community, the voluntary, public and private sectors, and the Canadian public in its efforts to encourage problem-based, cross-disciplinary approaches to health research;
- assumed leadership of the research ethics agenda through the establishment of working groups on national issues like human embryonic stem cell research and privacy of information;
- facilitated research collaborations across boundaries through multi-disciplinary partnerships involving researchers from different locations, disciplines and countries, encouraging them to work together toward a common health goal;
- involved Scientific Directors and members of the Institute Advisory Boards in wide-ranging consultations with colleagues and stakeholders to help determine the research initiatives and priorities that will shape Canada's future health research agenda; and
- began developing thematic initiatives through the Institutes to respond to research questions and issues of importance to Canadians.

Impressive early results

After just one complete round of competitions, the results are already changing the health research landscape.

CIHR has positioned itself as Canada's meeting ground for health research by catalyzing and funding all approaches to health research. Over 500 new researchers have been added to the CIHR roster.

In its first year, CIHR funded 30 large interdisciplinary research team projects representing an investment of more than $80 million over five years, and involving over 500 investigators and community partners in over 100 institutions across Canada and around the world. The Interdisciplinary Health Research Teams (IHRT) integrated the efforts of researchers from two or more of the major health research communities (biomedical, clinical, health services and population health) while Community Alliances for Health Research teams (CAHR) linked researchers to community organizations.

The research teams will investigate ways to improve both the health of individuals and Canada's health care system. For example, there will be programs to find ways to meet the needs of older persons, programs to research child welfare services through effective intervention and programs to explore prevention of child abuse and neglect.

Another example is the work being done by the IHRT team led by Robert Bell of Mount Sinai Hospital. In order to develop better treatment protocols, Dr. Bell's group is examining methods of assessing disability after treatment for a type of musculoskeletal cancer.

A CAHR team led by John O'Neil from the University of Manitoba is studying the factors that could contribute to — or detract from — a First Nations controlled health care system in Manitoba. The success of these projects has already helped to break down institutional distances while strengthening local clusters of excellence across Canada.

Not all science happens on the researcher's bench. • Sometimes it happens at the local rink • At Simon Fraser University, **Dr. David Goodman** is working to improve his understanding of **mild head injuries**, how they happen, how often they occur and what can be done to reduce their numbers. These injuries are a growing concern not only for players and parents, but also for the volunteers and organizations that support the sport • As in hockey, Dr. Goodman's work involves a **team effort**. Together, researchers in Vancouver and Montreal are working with players in the Maritimes and Ontario to develop head-injury assessment tools as well as guidelines for players who have been injured but want to return to the ice. Also on the team are the British Columbia Amateur Hockey Association, New Brunswick Amateur Hockey Association Inc. and the Canadian Hockey Association. • This work will also support the development and implementation of **injury-prevention programs** for not only hockey players, but also for those involved in other sports such as rugby, figure skating and snowboarding.

The Governing Council
Seated from left to right: Stephanie Atkinson, Victor Ling, Louise Nadeau, Alan Bernstein, Denise Alcock, Eric M. Maldoff
Standing up from left to right: Nuala Kenny, Alastair E. Cribb, Gary Glavin, David Naylor, Joseph L. Rotman, Philippe Gros, Ruth L. Collins-Nakai, Jean Davignon, Kevin Keough, Yves Morin, Mavis M. Hurley, Steven Lewis
Missing from the picture: Ian Green, Malcolm King

The CIHR supports research to address the special health needs of Canada's Aboriginal people.

The CIHR supports research to reduce the burden of cancer on individuals and families through prevention strategies, screening, diagnosis, effective treatment, psycho-social support systems and palliation.

The CIHR supports research into causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions associated with the heart, lung, brain, blood and blood vessels.

The CIHR supports research to address how sex (biological factors) and gender (socio-cultural experiences) interact with other factors that influence health to create conditions and problems that are unique, more prevalent, more serious or different with respect to risk factors or effective interventions for women and men, boys and girls.

The CIHR supports research on the human genome and in all aspects of genetics related to human health and disease, including interaction of genes with physical and social environments.

The CIHR supports research to address the need for health systems, technologies and tools to promote health, prevent disease and deliver health care effectively for all sectors of the Canadian population.

The CIHR supports research to promote healthy aging and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions associated with aging.

The CIHR supports research to enhance maternal, child and youth health and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, short- and long-term support systems, and palliation for a wide range of health concerns associated with reproduction, early development, childhood and adolescence.

The CIHR supports research to enhance immune-mediated health and to reduce the burden of infectious disease, immune-mediated disease and allergy through prevention strategies, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation.

The CIHR supports research to enhance active living, mobility and movement, and dental health, and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions related to bones, joints, muscles, connective tissue, skin and teeth.

The CIHR supports research to enhance mental health, neurological health, vision, hearing and cognitive functioning and to reduce the burden of related disorders through prevention strategies, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation. Associated research will advance our understanding of human thought, emotion, behaviour, sensation (sight, hearing, touch, taste, smell), perception, learning and memory.

The CIHR supports research to enhance health in relation to diet, digestion, excretion and metabolism; and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions and problems associated with hormone, digestive system, kidney and liver function.

The CIHR supports research into the complex interactions (biological, social, cultural, environmental) that determine the health of individuals communities and global populations, and into the application of that knowledge to improve the health of both populations and individuals.

CIHR Institute Scientific Directors
Seated: Rémi Quirion, Bruce McManus, Bhagirath Singh, (Alan Bernstein, CIHR President), Diane Finegood, Rod McInnes: Standing: John Challis, Réjean Hébert, Philip Branton, Miriam Stewart, Jeff Reading, Morris Barer, Cyril Frank, John Frank.

CIHR's vision for innovation involves:

- building **international leadership** through national **excellence** in health research;
- **improving** the health status of **vulnerable populations**;
- **integrating** the biomedical, clinical, natural and social sciences, engineering, mathematics and the humanities as **critical elements** of the health research enterprise; and
- **strengthening health research** and the health system in the **genomics** era.

Reovirus: The cancer killer

At the University of Calgary, respected cancer biologist and virologist Patrick Lee has focused on reovirus as his weapon of choice in the battle against malignant breast, lung and neck tumours. Unlike most viruses that cause sickness due to infection, reovirus latches onto and kills cancer cells while leaving healthy cells alone. Human clinical trials of a reovirus-based drug called Reosyn are in progress.

Outstanding Research

Integral to CIHR is the understanding that improved knowledge of the mechanisms of disease and prevention, a more effective health care system and a more rapid translation of this knowledge into practice will have the most immediate impact on Canadians. Already, CIHR researchers have achieved impressive results.

Over the past year, CIHR has put structures and programs in place that have started to transform the Canadian health research enterprise. There is a renewed spirit, a revitalized optimism that will lead us into the 21st century, "the century of health research."

CIHR is determined to keep Canadian researchers at the forefront of international achievement. Its virtual Institutes are the meeting grounds for Canada's best and brightest — from every discipline. Their work is reflected in the improved lives of thousands of people.

One example of this work is being carried out at the Montreal Heart Institute by Dr. Denis Roy and Dr. Mario Talajic. They have launched an international study involving 1,400 patients that they hope will reduce atrial fibrillation and heart failure by 25 percent. Atrial fibrillation is a condition where there is disorganized electrical conduction in the atria, the thin-walled chambers of the heart, resulting in ineffective pumping of blood into the ventricle.

At the University of Toronto, Dr. Peter St. George-Hyslop, a CIHR Distinguished Investigator, has spent many years researching neurogenetic disorders, especially Alzheimer's Disease, within families. His discovery and cloning of two novel genes, Presenilin 1 and 2, and the effects mutations in these genes have run on human brains, has had a major impact on our understanding of the causes and risks of Alzheimer's Disease. Dr. St. George-Hyslop's work has laid the foun-dation for future therapeutic approaches to treating this disease.

Outstanding research is also being carried out by Carol Amaratunga, a Dalhousie University researcher. In our society, women are more likely than men to experience stress and overwork because of their multiple care and work responsibilities. How does this affect their health? And what is the connection between women's work — paid and unpaid — and their health? Dr. Amaratunga is leading a CIHR-funded study called *A healthy balance: A Community Alliance for Health Research on women's unpaid caregiving* to find out.

At Sandy Lake, in northwestern Ontario, the rate of diabetes is five times the national average: one person in four has diabetes, and one in seven is glucose intolerant, a precursor to the disease. CIHR investigator, Dr. Bernard Zinman, and his team are developing a diabetes complications assessment kit. The cooperation of the community has left its citizens feeling not only better, but also slimmer than people in neighbouring communities.

CIHR is the Government of Canada's response to the need for better health for all Canadians and an improved health care system to deliver it. By funding innovative, transdisciplinary projects such as these and creating new opportunities for national and international collaboration, CIHR will continue to foster outstanding research and make Canada the place to be for researchers in the 21st century.

International OPTIMA study

While drug therapies have dramatically improved the survival rates for AIDS victims, up to half of those treated experience only temporary benefits. CIHR is supporting a tri-national clinical trial, launched in March 2001, to look at alternative drug therapy combinations for AIDS patients around the world. The OPTIMA study (**OPT**ions **I**n **M**anagement with **A**nti-retrovirals) involves 22 hospitals in Canada, 25 hospitals in the United Kingdom and 30 Veterans Affairs hospitals in the United States. Leading the Canadian team is Dr. William Cameron of the University of Ottawa.

Dr. Ray Rajotte, University of Alberta

• **Dr. Ray Rajotte** and his team of researchers at the University of Alberta wouldn't dare use the word "cure." But his patients, people with diabetes who are **no longer slaves to daily insulin injections**, wouldn't hesitate for a second. • Dr. Rajotte prefers to call the islet-cell transplant — known around the world as the Edmonton Protocol — a better treatment option, rather than a cure. "Not all the evidence is in yet," he cautions, although one of his patients has been **insulin-independent** for over two years. • The team of researchers has been able to isolate the insulin-producing cells from an organ donor pancreas and transplant them into patients with diabetes. As well as giving them a life free from daily injections, Dr. Rajotte says those patients may also be free from late-stage complications such as blindness and kidney problems because of the **better glucose control** achieved with an **islet transplant**. • If all goes well, this treatment could be offered to a wider group of people, welcome news given that Health Canada estimates that by 2005 one family in four will include a person with diabetes.

Award-winning — and life saving — research • In November 2000, **Dr. Guy Rouleau** of McGill University in Montreal, was the recipient of CIHR's 2000 Michael Smith Award of Excellence for his groundbreaking work in neurogenetics. The findings of Dr. Rouleau and his colleagues in such areas as familial amyotrophic lateral sclerosis **(ALS)** have led to the development of prenatal and presymptomatic diagnostic tests for some of the most prevalent genetic diseases in Quebec. • A keen promoter of diagnostic testing in his province, Dr. Rouleau has set up a **DNA and cell bank** that contains genetic samples from over 17,000 individuals with genetic diseases, as well as samples from their families. • The **Michael Smith Award for Excellence** is presented annually to an outstanding Canadian researcher with fewer than 12 years experience who has demonstrated innovation, creativity and dedication to health research. The award is named for the late Nobel Prize-winning Canadian career investigator, Dr. Michael Smith.

Dr. Guy Rouleau, McGill Univ
2000 R Smith Award of Excellen

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

In the January 2001 Speech from the Throne, Governor General Adrienne Clarkson stated:

"The Government will also provide a further major increase in funding to the Canadian Institutes of Health Research. The new funding will enable the Institutes to enhance their research into disease prevention and treatment, the determinants of health, and health-system effectiveness."

Excellent Researchers in a Robust Research Environment

Funding in 2000–2001 allowed CIHR to increase both the number of grants awarded and the average value of each grant. Roughly 70 percent of its grants and awards budget went to support 3,251 grants, while 5 percent was spent on equipment and maintenance and 20 percent went to support 1,624 training awards, 644 career awards and approximately 3,000 trainees.

In 2000–01 the base budget of CIHR was $401 million, a 29 percent increase over the 1999–2000 budget of $311 million. For 2001–02, CIHR's budget is set at $554 million.

A commitment to the next generation

It is estimated that by 2010, as many as 100,000 new researchers and scientists will be required in Canada alone. The competition for those people will be fierce. To ensure that Canada remains attractive, CIHR instituted several new training and development awards to encourage bright new researchers in areas such as health services and nursing. The aim is to increase the capacity of Canada's health research enterprise.

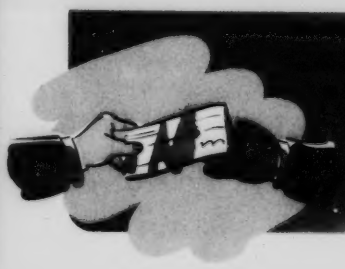
CIHR's commitment to a strong research environment requires stable and dependable support for the next generation of researchers. CIHR has awarded 407 training and salary awards to Canada's most outstanding up-and-coming researchers.

CIHR has also started building capacity through the Regional Partnership Program (RPP). Created in 1996 to respond to decreased funding for health researchers in Saskatchewan, Nova Scotia, Newfoundland and Manitoba, the program has since been extended to include Prince Edward Island and New Brunswick. Thanks to the RPP, more Manitoba research projects have been approved for funding and the creation of the Nova Scotia Health Research Foundation was accelerated. CIHR's commitment to the program in 2000–2001 was $4.4 million.

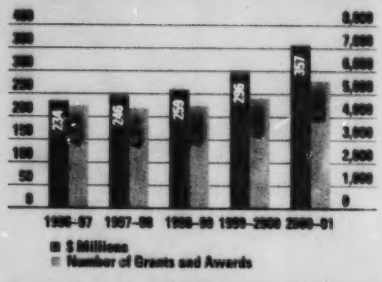
In the past year, CIHR expanded its research family to include the Arthritis Society of BC and the Yukon, the CLSC René Cashin in Quebec, Laurentian University, the University of Guelph and the University of Northern British Columbia. In a letter to Health Minister, Allan Rock, UNBC researcher and assistant professor, Chow H. Lee was grateful to be "the first researcher at UNBC who is fortunate enough to be funded by CIHR." Canadians, in turn, are fortunate to have Professor Lee working on their behalf. His important work could develop a novel therapy against a wide variety of cancers.

Extraordinary research can happen only in a well-funded, robust environment, one grounded in solid planning and built on sound structures, one that is broadly based and internationally competitive. CIHR will create an environment that retains Canadian researchers while attracting researchers pursuing careers in other countries.

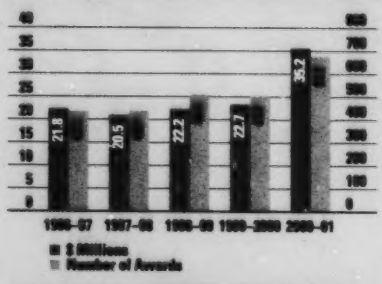
At CIHR, we believe we are creating such an environment, and Canadians will be healthier for it.



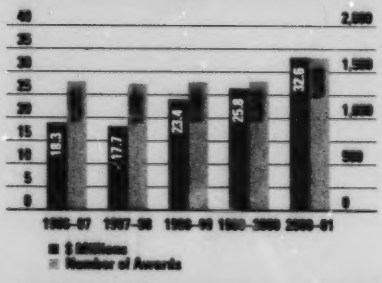
Total Value and Number of Grants and Awards



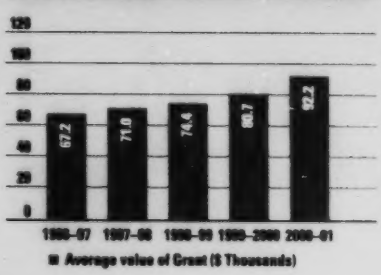
Researcher Salary Awards



Researcher Training Awards



Increases in Average Value of Operating Grants



[illegible] Sciences and Humanities Research Council [illegible] Health Research and Development Program (NHRDP) announced a transition program called [illegible] Awards. The one-time awards were intended to reinforce CIHR's transdisciplinary approach to health [illegible] hundred salary and training awards worth $7 million were awarded. This included 32 Postdoctoral [illegible] Research Fellowships, 15 Investigator Awards and 10 Senior Investigator Awards.

In the January 2001 Speech from the Throne, Governor General Adrienne Clarkson stated:

"The Government will also provide a further major increase in funding to the Canadian Institutes of Health Research. The new funding will enable the Institutes to enhance their research into disease prevention and treatment, the determinants of health, and health-system effectiveness."

Excellent Researchers in a Robust Research Environment

Funding in 2000–2001 allowed CIHR to increase both the number of grants awarded and the average value of each grant. Roughly 70 percent of its grants and awards budget went to support 3,251 grants, while 5 percent was spent on equipment and maintenance and 20 percent went to support 1,624 training awards, 644 career awards and approximately 3,000 trainees.

In 2000–01 the base budget of CIHR was $401 million, a 29 percent increase over the 1999–2000 budget of $311 million. For 2001–02, CIHR's budget is set at $554 million.

A commitment to the next generation

It is estimated that by 2010, as many as 100,000 new researchers and scientists will be required in Canada alone. The competition for those people will be fierce. To ensure that Canada remains attractive, CIHR instituted several new training and development awards to encourage bright new researchers in areas such as health services and nursing. The aim is to increase the capacity of Canada's health research enterprise.

CIHR's commitment to a strong research environment requires stable and dependable support for the next generation of researchers. CIHR has awarded 407 training and salary awards to Canada's most outstanding up-and-coming researchers.

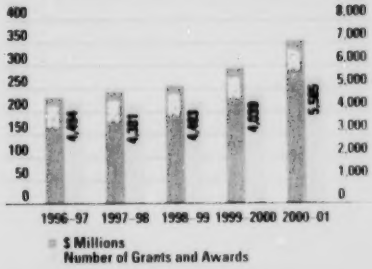
CIHR has also started building capacity through the Regional Partnership Program (RPP). Created in 1996 to respond to decreased funding for health researchers in Saskatchewan, Nova Scotia, Newfoundland and Manitoba, the program has since been extended to include Prince Edward Island and New Brunswick. Thanks to the RPP, more Manitoba research projects have been approved for funding and the creation of the Nova Scotia Health Research Foundation was accelerated. CIHR's commitment to the program in 2000–2001 was $4.4 million.

In the past year, CIHR expanded its research family to include the Arthritis Society of BC and the Yukon, the CLSC René Cashin in Quebec, Laurentian University, the University of Guelph and the University of Northern British Columbia. In a letter to Health Minister, Allan Rock, UNBC researcher and assistant professor, Chow H. Lee was grateful to be "the first researcher at UNBC who is fortunate enough to be funded by CIHR." Canadians, in turn, are fortunate to have Professor Lee working on their behalf. His important work could develop a novel therapy against a wide variety of cancers.

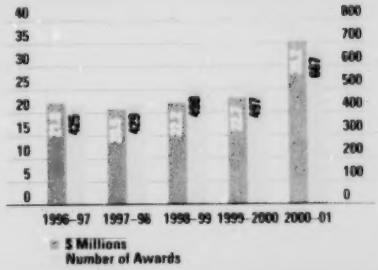
Extraordinary research can happen only in a well-funded, robust environment, one grounded in solid planning and built on sound structures, one that is broadly based and internationally competitive. CIHR will create an environment that retains Canadian researchers while attracting researchers pursuing careers in other countries.

At CIHR, we believe we are creating such an environment, and Canadians will be healthier for it.

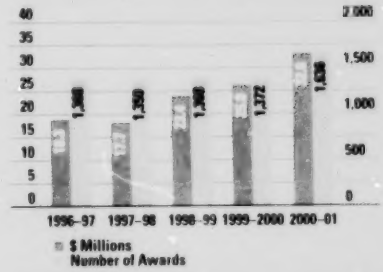
Total Value and Number of Grants and Awards



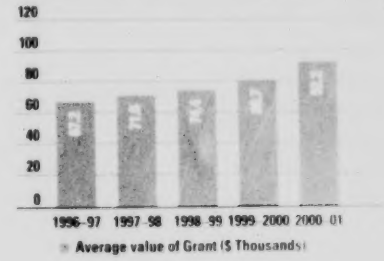
Researcher Salary Awards



Researcher Training Awards



Increases in Average Value of Operating Grants



Excellence in Research Health Career Awards

In June 2000, CIHR, the Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC) and the National Health Research and Development Program (NHRDP) announced a transition program called Health Career Awards. The one-time awards were intended to reinforce CIHR's transdisciplinary approach to health research. Nearly one hundred salary and training awards worth $7 million were awarded. This included 32 Postdoctoral Fellowships, five Senior Research Fellowships, 15 Investigator Awards and 10 Senior Investigator Awards.

Taking the show on the road

Scientific Directors and Institute-affiliated staff participated in extensive outreach and consultation activities including numerous Institute-sponsored and Institute-led workshops, focus groups and university visits. The Scientific Directors and their staff were involved in nearly 400 events from January to April 2001. Approximately one third were university visits, one third meetings with partners and one third other outreach type activities.

Partnerships and Public Engagement

CIHR was created as a result of consultations with a variety of stakeholders involved in a wide range of health issues. The cooperation and collaboration inspired by the development of CIHR sparked a number of exciting, transdisciplinary partnerships in areas such as cancer research, neuroscience, heart disease and stroke, diabetes and stem cell research.

In September 2000, CIHR and the Canadian Blood Services announced a partnership in transfusion science. This was followed by the Neuromuscular Research Partnership (NRP), involving CIHR, the Amyotrophic Lateral Sclerosis Society of Canada (ALS Canada) and the Muscular Dystrophy Association of Canada (MDAC). As part of the search for the cause, better treatment and cure of neuromuscular disorders, the NRP and CIHR awarded over $1.1 million in grants to six Canadian researchers.

Working together for a healthier Canada

Breakthrough work — that has the potential to save millions of lives in Canada and around the globe — would simply not be possible without the cooperation of many partners and funders whose support helps CIHR achieve the synergies necessary to make great things happen.

Partnerships are a key component of CIHR's vision for health research. In additional to the partnerships through the Regional Partnership Program, CIHR holds five competitions each year under the University–Industry Program to encourage university investigators who have research with commercial potential to work with Canadian-based biotechnology companies. CIHR is also involved in a second five-year partnership with Canada's Research-based Pharmaceutical Companies that enables CIHR to leverage additional funding for applied research and clinical trial add-ons at a ratio of 1:1 for salary and training awards, 1:2 for operating grants and 1:4 for clinical trials. With partnerships such as these, CIHR can turn every federal tax dollar invested in health research into at least $1.36 in CIHR-supported research.

But it's not only partnerships with funders that are important. Partnerships with health care providers, the voluntary sector, health advocates, government agencies, foundations, community groups, universities, teaching hospitals, regional health authorities, professional associations, societies and the private sector are also very important. CIHR is working to encourage and develop these relationships and solidify the bonds among all those interested in furthering the health research agenda in Canada.

Partners are valuable for a whole host of reasons. They help identify health research priorities and frame the relevant research questions. They also help fund the studies and trials, create databases, pay for salaries, operating costs and equipment and, in short, build on the Government of Canada's own investment in health research.

Health research has become so complex that research problems often require cross-disciplinary, cross-sectoral and even cross-border expertise in order to find solutions. Resolving many of today's research questions requires intellectual and physical resources that go well beyond the capacity of the average research team.

Whether it is working with Canadian Blood Services to fund training positions in transfusion science or funding seminars to inform Canadians about opportunities for partnering with consortia in the European Union's five-year Framework Programs on Research and Development, CIHR is committed to working with others to build a healthier Canada.

Stem cell debate

Public engagement is a two-way street. CIHR listens, but it has also spoken up on issues of importance to Canadians in its continuing effort to lead public debate. One such issue over the past year has been stem cell research.

The potential to develop treatments for a number of serious conditions — among them Alzheimer's and Parkinson's diseases as well as diabetes and spinal cord injuries — is enormous. The excitement in the research community is matched only by the ethical concerns that research on human stem cells raises.

From HOPE to DREAM

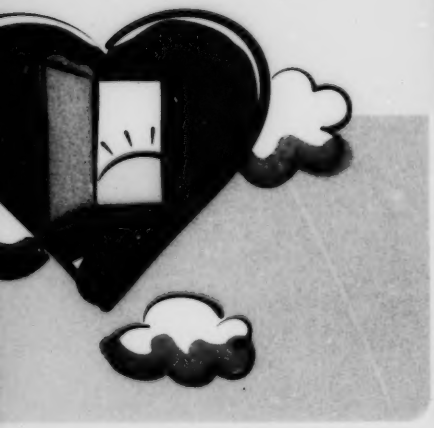
What began as HOPE, may well become a DREAM-come-true for McMaster University Professor of Medicine and CIHR researcher, Dr. Salim Yusuf. In the internationally recognized HOPE study (Heart Outcomes Prevention Evaluation) that concluded in 1999, Dr. Yusuf confirmed that the drug ramipril could not only substantially improve the survival rate in high-risk cardiovascular patients, but it could also lower the risk of subsequent heart attacks and strokes. While this ground-breaking research saved countless lives and millions of dollars, it was just the beginning. During the study, researchers — quite unexpectedly — determined that ramipril also reduced self-reported cases of diabetes by 34 percent. Realizing the study was not designed specifically to test ramipril objectively to determine its ability to prevent diabetes, more work was needed. Enter the DREAM team: CIHR, King Pharmaceuticals, Aventis Pharma Inc., President Pharmaceuticals and SmithKline Beecham (now GlaxoSmithKline). This partnership has come together to fund the $25 million DREAM study (Diabetes REduction Approaches with Ramipril and Rosiglitazone Medications). Initiated in November 2000, positive DREAM study results could well give ramipril the distinction of being the first drug ever to prevent a condition that afflicts 142 million people worldwide. The cost to treat diabetes in Canada alone is $10 billion annually.

To further debate on the issue, CIHR released a discussion paper called *Human Stem Cell Research: Opportunities for Health and Ethical Perspectives*. It was developed by CIHR's Working Group on Stem Cells, a distinguished international team of experts in research, ethics and the law led by Dr. Janet Rossant of the Samuel Lunenfeld Research Institute of Mount Sinai Hospital.

The feedback generated by this paper will help form the Working Group's final report to the Governing Council. This report, in turn, will shape the guidelines for funding human embryonic stem cell research in Canada.

Building bridges

Partnerships and public engagement are integral to CIHR's vision and to its future success. A great deal of time over the past 12 months has been spent building partnerships, and engaging the research community, citizens and industry.



• As the Executive Director of the National Aboriginal Health Organization (NAHO), **Richard Jock** brings another perspective to the **Advisory Board of CIHR's Institute of Aboriginal Peoples' Health** (IAPH). He contributes as a stakeholder and as a potential policy advocate in the interest of **improving the health of Aboriginal People**. • The NAHO vision is to improve the physical, mental, emotional, social, and spiritual health of Aboriginal peoples. It also believes that advancing and **sharing of knowledge** is the key to empowering Aboriginal People. • Mr. Jock sees IAPH as a knowledge-generating institution and NAHO as a stakeholder-oriented, knowledge transfer institution. • "The Advisory Board is an important way to become directly involved in the priority-setting process for research," says Mr. Jock. "It's a good fit."

Richard **Jock, Executive Director**
National **Aboriginal Health Organization**
and member, **Advisory Board of the**
CIHR Institute of **Aboriginal Peoples' Health**

Rosemary McRae and her son John

Ontario • **Rosemary McRae** is absolutely convinced that federally-funded research forever changed the life of her son, **John**. • Earlier research resulted in the development of an extremely sensitive and accurate device that could determine the **hearing capacity of infants**. A follow-up study, in which John took part, served as evidence that, if diagnosed and treated early, children with hearing impairments have much better prospects for normal social and intellectual development. • "John was born on April 10th," says John's mother, Rosemary. "By June he was tested and by October, he was fitted with hearing aids." • "Because of the **early intervention**, he was put into a mainstream school without difficulty and developed good speech patterns early," she says. "Today, those who don't actually see his hearing aids have no idea of his hearing impairment. His speech patterns are phenomenal." • It is **results** such as these that have prompted the Ontario government to put in place a program that would see every baby's ability to hear checked before they are one month old.

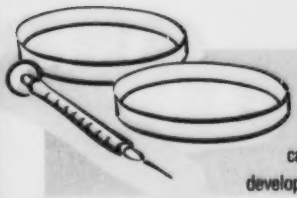
Translation and Use

Translating knowledge into useful, health care practices is the cornerstone on which CIHR is built. Among CIHR's objectives is "accelerating the discovery of cures and treatments and improvements to health care, prevention and wellness strategies."

CIHR-funded researcher, Dr. Alastair Cribb, and his colleagues at the University of Prince Edward Island understand how important it is to make research relevant to people. Working at the molecular level, Dr. Cribb is trying to determine why drugs cause adverse reactions — anything from minor skin rashes to death — in humans and animals. Specifically, he is studying a group of antibiotics (sulfonamides), anti-convulsants and anti-inflammatory drugs. The implications of his work are obvious, but what is the practical use? Some day, he says, we may all be able to carry around genetic smart cards that would help physicians determine the safest and most effective drugs for each patient.

Other successful transfers of research knowledge into medical practice:

- With degrees in zoology and human biology, a PhD in anatomy, and a master's degree in business administration, Ottawa University's Dr. C. May Griffith made headlines last year by constructing an artificial cornea, the transparent sheath that covers the eye and protects it from the surrounding environment. Extensive testing of the artificial cornea still needs to be done, but Dr. Griffith's discovery could lead to human transplants and may well eliminate the need for live animals in testing the toxicity of new drugs and other potentially irritating substances for the eye.



Keeping our water safe

Working in partnership with industry, Dr. Brett Finlay, a CIHR Distinguished Investigator at the University of British Columbia, has developed a vaccine that reduces the levels of E. coli bacteria in cattle. If current tests prove successful, it could reduce the risk of cattle contaminating water supplies, such as happened in Walkerton, Ontario, in 2000. Dr. Finlay says his team would also like to develop a variant of the vaccine for children in an effort to prevent hamburger disease.

# of Knowledge

- Every year, 16,000 women in Canada, and countless more throughout the world, experience breech births. Until an international study was carried out by CIHR-funded clinical researcher Dr. Mary Hannah, women and their physicians had no solid evidence to help them make choices between vaginal or planned caesarian births. Evidence that planned caesarian births were safer for mother and baby was so overwhelming that the trial was discontinued. Now, when it is determined that an unborn baby is in a breech position, the decision to proceed with a caesarian birth or not can be made based on facts.
- Health economist Dr. Peter Coyte and his colleagues at the University of Toronto have developed a procedure that could save Canada's health care system more than $300 million each year. They found that children hospitalized with ear infections requiring the insertion of tubes are much less likely to need further surgery if they have the adenoid glands removed at the same time.

Economic benefits

Improved health is just one result of a strong health research community. There are other, more tangible benefits, not the least of which are economic.

For example, applying the research carried out by Dr. Peter Coyte and his colleagues saves an amount of money each year equivalent to almost all the money CIHR spends on research annually. Not every project realizes these kinds of savings, of course, but a lot of CIHR-funded research holds similar potential for greater effectiveness and efficiency.

Research has an impact on productivity. This usually occurs because new knowledge brings with it new products or processes, or because the cost of supplying existing services is reduced. The value of this impact is determined by calculating the returns on the research investment. Research and development specialists agree that investment in research provides a 20 to 30 percent annual rate of return — and a much greater return to society overall. The social rate of return averages about 50 percent.

Research reduces costs

One example of how research can reduce costs can be found in the Canadian Trial of Physiologic Pacing (CTOPP) led by Stuart Connolly of McMaster University.

Of the more than 10,000 pacemakers implanted annually in Canada, over 40 percent are dual-chamber types which cost $2,500 more than single-chamber devices. Connolly's was the first randomized study to evaluate the benefits of dual-chamber heart pacemakers worldwide and the results were striking. Over the three years patients were monitored, researchers observed few advantages over the single chamber model which paces only the lower chamber of the heart.

CIHR continued support for Dr. Connolly's research will soon enable Canada's health care system to profit from this new knowledge.

Going private

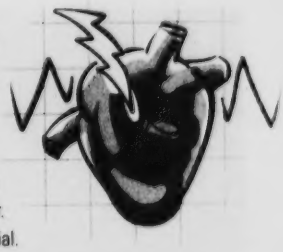
CIHR-funded research is the source of ideas flowing down the pipeline of commercialization from universities and teaching hospitals to spin-off biotechnology companies.

- **NeuroSpheres Ltd.**, originally from the University of Calgary, is working on nerve cell regeneration.
- **Chronogen**, originally from McGill University, has new therapeutic drugs that slow the aging process.
- **WorldHeart Corporation**, originally from the University of Ottawa, created the first artificial heart.
- **Synapse Technologies Inc.**, originally from the University of British Columbia, specializes in new technologies for therapeutic drug delivery to the brain across the blood-brain barrier and the identification of new drug targets in neurodegenerative disease.

These are among the dozens of companies that have been spun off from academic research funded by CIHR that was recognized as being commercially viable.

But bringing research to market assumes that you have the people who know how to bring it to market.

To address a shortage of technology development managers in Western Canada, CIHR, in partnership with Western Economic Diversification and the Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC), has provided $163,000 to WestLink Innovation Network to train 20 interns to understand the process of the successful commercialization of new inventions. These interns will gain valuable, practical work experience through three, eight-month work terms in the technology-commercialization community.



Research reduces costs

Of the more than 10,000 pacemakers implanted annually in Canada, over 40 percent are dual-chamber types which cost $2,500 more than single-chamber devices. Research led by Stuart Connolly of McMaster University was the first randomized study to evaluate the benefits of dual-chamber heart pacemakers worldwide. The results were striking. Over the three years patients were monitored, researchers observed few advantages over the single chamber. The savings promise to be substantial.

Informing Canadians

CIHR's web site (www.cihr.ca) hit the Internet the day CIHR was launched and received 26,515,441 hits in its first year, an average of over 72,000 *per day*. For researchers, the web site is a vital link to research funding information and for Canadians, in general, it lets them know what CIHR is doing for them and how they, too, could get involved.

Organizational Excellence

Getting to market

One of the best ways to recoup the health research investment is to develop an ability to bring new technologies to market. CIHR has implemented a new program — the Proof-of-Principle (POP) program — that will facilitate and improve the efficiency of the commercial transfer of knowledge and technology resulting from CIHR-funded grants and awards. POP program grants will support research projects designed to establish the proof of an invention or discovery's principle and, as a result, improve the likelihood of its ultimate commercialization.

Online database

CIHR's website includes a searchable database to provide information on currently funded research. As well as the type of research funded, the database can be searched based on the name of the researcher, the name and location of the institution where the research is being conducted, or the annual funding the research receives. The database is updated regularly.

Common curriculum vitae

In an effort to harmonize funding processes and policies and reduce duplication of effort on the part of researchers and research-funding agencies, CIHR is developing a common electronic curriculum vitae with the Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC), the Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC) and the major health charities.

Financial Information Strategy (FIS)

By April 1, 2001, CIHR had put in place a new financial system in compliance with the government-wide Financial Information Strategy.

Review the Reviewers

CIHR created a Standing Committee on the Oversight of Grants and Awards Competitions to take a critical look at the performance and recommendations of the peer review panels for competition results. This committee sends a signal to the research community that peer-review panel recommendations will be scrutinized following principles of fairness, equanimity and inclusiveness.

Putting out the welcome mat

CIHR has also moved to ensure that researchers working in the full spectrum of health research which falls under CIHR's mandate (particularly in the social sciences relevant to health) will have a place where their applications can be reviewed expertly and fairly.

CIHR has created six new peer review committees: Health Ethics, Law and Humanities; Health Information and Promotion Research; Health Policy and Systems Management Research; Health Services Evaluation and Intervention Research; Psychosocial, Sociocultural and Behavioural Determinants of Health; and Public, Community and Population Health.

CIHR has achieved much in its first year and promises much more in the years to come. The first year has seen an increase in funding opportunities. CIHR is meeting the challenge by expanding our staff complement, increasing the number of partnerships and stretching our liaison capabilities. We are rethinking, retooling and redesigning for results. We are overhauling processes in an effort to ensure efficiency, effectiveness and quality results.

The creation of CIHR as the lead health research agency for Canada has resulted in a new strategic structure for funding research. This new structure is based on 13 "virtual" Institutes and an emphasis on international leadership through national excellence in health research.

Under CIHR, there has been increased support for the direct costs of research programs through traditional operating grants, salary and

Application assistance

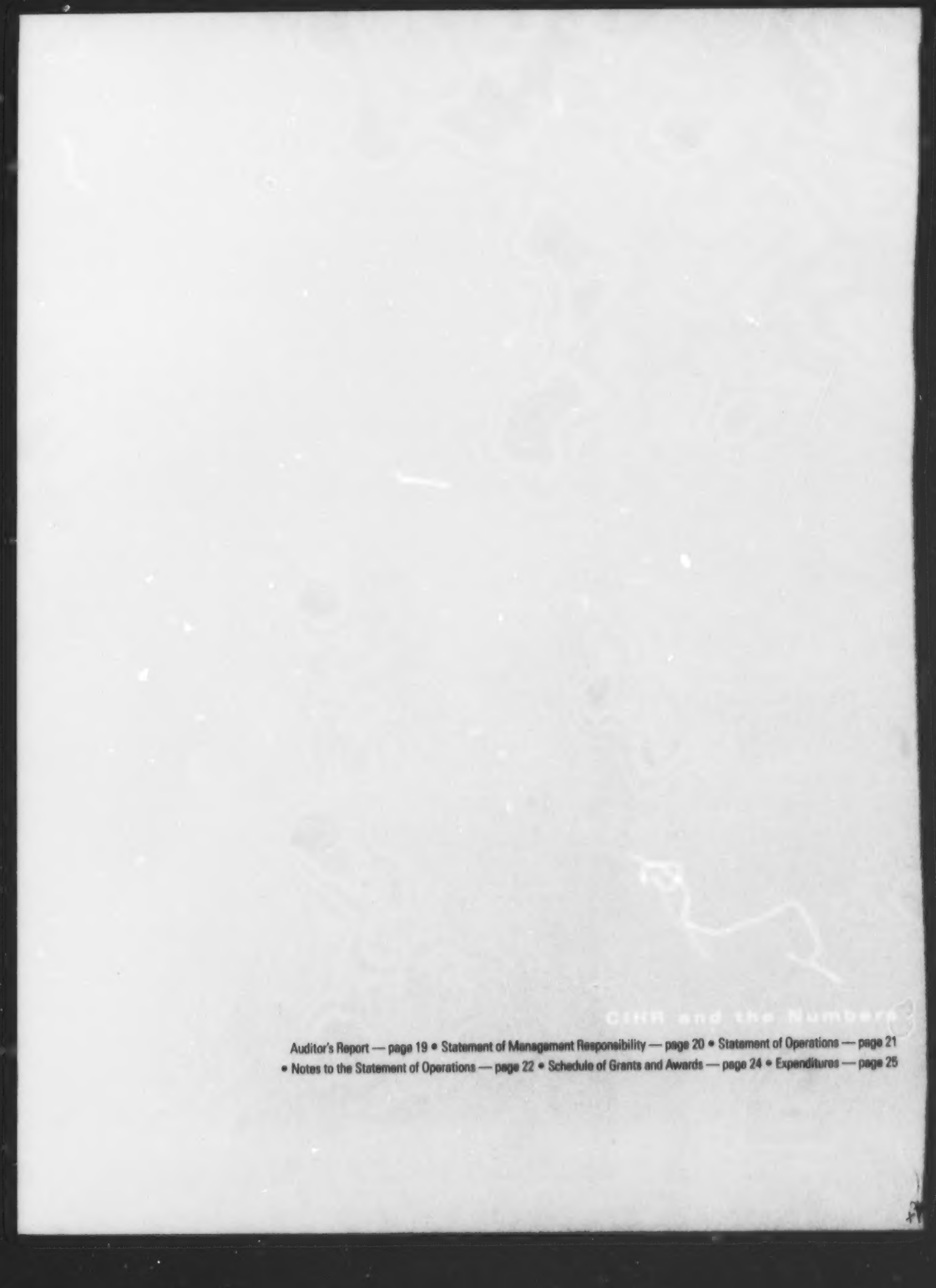
Over the past year, workshops on grant craft have been conducted in 33 institutions across Canada. They were targeted particularly at the new health research community in the social sciences and humanities to help them prepare grant applications to CIHR.

training awards, offered through open competition as well as through partnerships with voluntary agencies, industry and the international community. Transition programs such as the Community Alliances for Health Research (CAHR) and Interdisciplinary Health Research Teams (IHRT) have also prompted a great deal of interest in the broad health research community while welcoming many new partners to the CIHR experience.

Funding excellent research that leads to discovery requires several unique planning characteristics, not the least of which is time. Research requires a steady and stable investment base, often over many years, before research bears fruit. Research also requires adequate money. To achieve internationally competitive levels of achievement, Canada's health research enterprise needs resources comparable to those offered elsewhere. This is critical if Canadian institutions are to be able to recruit and maintain highly qualified researchers.

Pulling it all together • When **Evie Gray** started work in 1987 as the head of the grants section at the organization that has become the CIHR, the department had a distinctly hands-on approach to application tracking — **the seven staff shared one computer terminal**. • "All that thing could do was produce lists. It had no analysis capabilities whatsoever — you couldn't even use it to write a letter" Evie says now, laughing. "Now we have an integrated database where we keep all the information about the grants and awards programs," she says. "We've come a long way." • Even more impressive are the plans for **ResearchNet**, the **online research portal** that is being spearheaded by Evie and her team at CIHR. This is an online presence that is much more than just a repository for health research, she says. • "The transdisciplinary approach to research is not just happening in the health field," she says. "Research — across the board — is moving outside traditional boundaries more than ever before. This portal will **bring together many funding organizations** to create a **national information resource** for research and research funding."

Evie Gray, CIHR staff



CIHR and the Numbers

Auditor's Report — page 19 • Statement of Management Responsibility — page 20 • Statement of Operations — page 21
• Notes to the Statement of Operations — page 22 • Schedule of Grants and Awards — page 24 • Expenditures — page 25

Auditor's Report

To the Canadian Institutes of Health Research and the Minister of Health

I have audited the statement of operations of the Canadian Institutes of Health Research for the year ended March 31, 2001. This financial statement is the responsibility of the Institutes' management. My responsibility is to express an opinion on the financial statement based on my audit.

I conducted my audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that I plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statement is free of material misstatement. An audit includes examing, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statement. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In my opinion, this financial statement presents fairly, in all material respects, the results of operations of the Institutes for the year ended March 31, 2001 in accordance with the accounting policies set out in Note 2 to the financial statement.

Richard Flageole, FCA
Assistant Auditor General for the Auditor General of Canada

Ottawa, Canada
June 27, 2001

Statement of Management Responsibility

We have prepared the accompanying financial statement of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) in accordance with the reporting requirements and standards of the Receiver General for Canada. This financial statement was prepared in accordance with the significant accounting policies set out in Note 2 of the statement, on a basis consistent with that of the preceding year. Some previous year figures have been reclassified to conform to the current year's presentation.

Responsibility for the integrity and objectivity of data in this financial statement rests with the management of CIHR. The information included in the financial statement is based on management's best estimates and judgements with due consideration to materiality. To fulfill these accounting and reporting responsibilities, CIHR maintains a set of accounts which provides a centralized record of CIHR's financial transactions. Financial information contained in the ministerial statements and elsewhere in the *Public Accounts of Canada* is consistent with this financial statement.

CIHR's Corporate Services Directorate develops and disseminates financial management and accounting policies, and issues specific directives which maintain standards of accounting and financial management. CIHR maintains systems of financial management and internal control which give due consideration to costs, benefits and risks. They are designed to provide reasonable assurance that transactions are properly authorized by Parliament and are executed in accordance with prescribed regulations, and are properly recorded so as to maintain accountability of Government funds and safeguard the Institutes' assets. CIHR also seeks to assure the objectivity and integrity of data in its financial statement by the careful selection, training and development of qualified staff, by organizational arrangements that provide appropriate divisions of responsibility, and by communication programs aimed at ensuring that its regulations, policies, standards and managerial authorities are understood throughout the organization.

Management presents this financial statement to the Auditor General of Canada, who audits it and provides an independent opinion which has been appended to this financial statement.

Approved by:

Robert Zeller, Acting Manager, Finance and Administration

Guy D'Aloisio, Director, Corporate Services

Statement of Operations

For the year ended March 31, 2001 (in thousands of dollars)

	2001	2000
Expenditures		
Grants and Awards		
Investigator-Initiated (See Schedule and Note 4)	$ 296,010	$ 249,155
Strategic Initiatives (See Schedule and Note 4)	37,363	26,055
Institute Support Grants	6,000	—
Canada Research Chairs	6,025	—
Networks of Centres of Excellence	24,435	21,075
	$ 369,833	$ 296,285
Operations and Administration		
Salaries and employee benefits	$ 9,082	$ 6,774
Employee termination benefits	760	17
Professional and special services	4,332	3,419
Travel	2,540	2,241
Equipment repair and maintenance	1,068	201
Publications	934	570
Furniture and equipment	736	466
Accommodation	688	580
Communications	500	415
Materials and supplies	472	337
Interest and other	21	13
	21,133	15,033
	$ 390,966	$ 311,318
Non-tax revenues		
Refunds of previous years' expenditures	$ 882	$ 606
Proceeds from disposal of Crown assets	15	—
	$ 897	$ 606
Net cost of operations (Note 5)	$ 390,069	$ 310,712

The accompanying notes and schedule are an integral part of this statement.

Approved by CIHR:

Dr. Alan Bernstein, FRSC, President

Approved by Management:

K. Mosher, Executive Director

Notes to the Statement of Operations

For the year ended March 31, 2001

1. Authority and purpose

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) was established in June 2000 by the *Canadian Institutes of Health Research Act* and is a departmental corporation named in Schedule II to the *Financial Administration Act*. The *Canadian Institutes of Health Research Act* became effective June 7, 2000, except for some sections including the section repealing the *Medical Research Council Act*, which became effective May 31, 2001.

CIHR is led by a President and a Governing Council of nineteen (19) members who establish objectives and provide overall strategic direction and policies for CIHR. The CIHR concept is based on a multi-disciplinary approach organized through a framework of thirteen (13) "virtual" institutes that support and link researchers located in universities, hospitals and other research centers across Canada. Thirteen (13) new Institutes, each led by a Scientific Director and guided by an Advisory Board, have been established to become a source of scientific leadership within their particular area of focus and will establish priorities that will facilitate research efforts in this area.

The objective of CIHR is to excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system.

The CIHR has now taken over all of the activities, rights, properties and obligations of the Medical Research Council, including all financial commitments in grants and awards.

CIHR's operating and grants and awards expenditures are funded by a budgetary lapsing authority. Employee benefits are authorized by a separate statutory authority.

2. Significant accounting policies

The statement of operations has been prepared in accordance with the reporting requirements and standards established by the Receiver General for Canada for departmental corporations. The most significant accounting policies are as follows:

(a) Expenditure recognition

Grants and awards are charged to expenditure when disbursed. All operating expenditures are recorded on the accrual basis, with the exception of termination benefits and vacation pay which are recorded on the cash basis.

(b) Revenue recognition

Revenue is recorded on the cash basis.

(c) Capital purchases

Acquisitions of capital assets are charged to operating expenditures in the year of purchase.

(d) Services provided without charge by government departments

Estimates of amounts for services provided without charge by government departments are included in expenditures.

(e) Refunds of previous years' expenditures

Refunds of previous years' expenditures are recorded as revenues when received and are not deducted from expenditures.

(f) Contributions to the Public Service Superannuation Plan

Employees participate in the Public Service Superannuation Plan administered by the Government of Canada. The employees and CIHR contribute equally to the cost of the Plan. Contributions by CIHR are charged to expenditures on a current basis. CIHR is not required under present legislation to make contributions with respect to actuarial deficiencies of the Public Service Superannuation Plan.

3. Changes in financial statement presentation

Some previous year's figures have been reclassified to conform with the current year's presentation. The figures for the fiscal year ended March 31, 2000 represent the expenditures of the Medical Research Council.

In the *Schedule of Grants and Awards* the reclassified figures are as follows ($ thousands):

	Revised Classification 2000	Former Classification 2000
Grants	$ 217,463	$ 195,627
Multi-Disciplinary	—	28,239
Travel and Exchange	2,697	295
Other Activities	6,497	2,496
	$ 226,657	$ 226,657

4. Investigator-Initiated research and strategic initiatives

The Strategic Initiatives programs include both the promotion of specific types of research activity and the promotion of research in a specific area. Investigator-Initiated research programs are open to all areas of science.

The Strategic Initiatives expenditures are as follows ($ thousands):

	2001	2000
University-Industry Program	$ 1,791	$ 1,750
CIHR/Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies Health Program	5,755	4,988
Regional Partnership Program	2,931	1,478
Genomics Research Program	5,375	4,099
HIV/AIDS Research Program	3,420	2,798
Voluntary Sector Program	3,477	2,928
Transition Programs	8,399	2,373
Research Initiative on Hepatitis C	532	—
Other Partnerships Programs	5,683	5,641
	$ 37,363	$ 26,055

5. Parliamentary appropriations ($ thousands)

	2001	2000
Department of Health		
Vote 7 — Grants	$ 294,675	$ 263,475
Add:		
Supplementary Estimates (A; A and B in 2000)	86,049	32,850
Lapsed	10,891	40
	$ 369,833	$ 296,285
Vote 6 — Operating expenditures	$ 12,759	$ 10,650
Add:		
Special Governor General Warrants	4,099	—
Supplementary Estimates (A; A and B in 2000)	2,189	2,256
Treasury Board — Vote 5	—	103
Treasury Board — Vote 10	35	20
Treasury Board — Vote 15	122	160
Lapsed	354	1
	$ 18,850	$ 13,188
Statutory contributions to employee benefit plans	$ 1,346	$ 1,031
Collection agency fees	3	—
Spending of proceeds from the disposal of surplus Crown assets	3	—
Total use of appropriations	$ 390,035	$ 310,504
Add: services provided without charge by government departments	931	814
Less: non-tax revenues	897	606
Net cost of operations	$ 390,069	$ 310,712

6. Trust funds

CIHR administers a number of trust funds separately from the activities funded through parliamentary appropriations. The purpose and accounting for these funds is described below. These funds are deposited with the Receiver General for Canada.

(a) In 1974, an amount of $75,000 was received from an anonymous donor to establish a fund. The interest received is used for the payment of grants for research in the fields of dyskinesia and torticollis. Other donations received in prior years not earmarked for specific projects have also been credited to this fund.

(b) A fund was established to record donations and contributions received from organizations and individuals for biomedical research. When CIHR receives such monies, they are placed in trust and disbursed in accordance with agreements between the contributor and CIHR.

The transactions relating to these two funds are as follows ($ thousands):

	Dyskinesia and torticollis		Donations for biomedical research	
	2001	2000	2001	2000
Balance, beginning of year	$ 85	$ 81	$ 1,476	$ 1,342
Add: Donations received	—	—	3,466	2,740
Interest received	4	4	54	57
Less: Grants paid	11	—	3,189	2,663
Balance, end of year	$ 78	$ 85	$ 1,807	$ 1,476

7. Commitments

The Canadian Institutes of Health Research is committed to disburse grants and scholarships in future years subject to the provision of funds by Parliament. Future year commitments are as follows ($ thousands):

2001–2002	$ 386,990
2002–2003	287,328
2003–2004	192,841
2004–2005	105,902
2005–2008	70,081
	$ 1,043,142

8. Contingent liabilities

A legal suit for employment equity was initiated by the Public Service Alliance of Canada against Her Majesty the Queen naming certain separate employer organizations of the Government of Canada, including the Canadian Institutes of Health Research, as defendants. The amount of this claim is estimated to be $750,000. Settlement, if any, that may be made with respect to this action, is expected to be accounted for as an operating expense of the applicable year. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

Schedule of Grants and Awards

For the year ended March 31, 2001 (in thousands of dollars)

	2001			2000		
	Investigator-Initiated (Note 4)	Strategic Initiatives (Note 4)	Total	Investigator-Initiated (Note 4)	Strategic Initiatives (Note 4)	Total
Grants						
Operating	$ 188,519	$ 9,139	$ 197,658	$ 162,520	$ 6,715	$ 169,235
Clinical Trials	9,763	2,454	12,217	7,113	1,559	8,672
Maintenance and Equipment	9,371	147	9,518	6,526	—	6,526
Special Projects	603	3,502	4,105	643	3,542	4,185
Groups	35,694	926	36,620	27,649	606	28,255
Community Alliances for Health Research	—	2,316	2,316	—	—	—
Interdisciplinary Health Research Team	—	2,877	2,877	—	—	—
Capacity for Applied and Developmental Research and Evaluation grants	—	135	135	—	—	—
Program Grants	—	—	—	590	—	590
	$ 243,950	$ 21,496	$ 265,446	$ 205,041	$ 12,422	$ 217,463
Salary Support						
Groups	$ 79	$ —	$ 79	$ 715	$ —	$ 715
Development Grants	233	128	361	666	220	886
Career Investigators	45	345	390	359	352	711
Research Chairs	—	713	713	—	717	717
Distinguished Scientists	1,773	70	1,843	1,158	—	1,158
Senior Investigators	2,897	800	3,697	1,579	274	1,853
Investigators	7,112	1,448	8,560	5,241	360	5,601
New Investigators	9,606	2,218	11,824	9,220	795	10,015
Clinician Scientists 2	1,291	18	1,309	1,047	13	1,060
Capacity for Applied and Developmental Research and Evaluation — Salary Awards	—	436	436	—	—	—
	$ 23,036	$ 6,176	$ 29,212	$ 19,985	$ 2,731	$ 22,716
Research Training						
Clinician Scientist 1	$ 1,089	$ —	$ 1,089	$ 1,020	$ —	$ 1,020
Centennial Fellowships	212	—	212	580	—	580
Postdoctoral Fellowships	14,334	3,050	17,384	10,610	1,602	12,212
Studentships	4,951	195	5,146	6,457	209	6,666
MD/Ph.D. Studentships	804	24	828	616	5	621
Doctoral Research Awards	6,333	256	6,589	3,976	48	4,024
Senior Research Fellows	490	155	645	—	—	—
Summer Research Award	—	651	651	—	714	714
	$ 28,213	$ 4,331	$ 32,544	$ 23,259	$ 2,578	$ 25,837
Travel and Exchange						
Visiting Scientists	$ 87	$ —	$ 87	$ 140	$ —	$ 140
Symposia and Workshops	166	30	196	155	2,402	2,557
	$ 253	$ 30	$ 283	$ 295	$ 2,402	$ 2,697
Other Activities						
President's Fund	$ 373	$ —	$ 373	$ 480	$ 25	$ 505
Other Grants	185	5,330	5,515	95	5,897	5,992
	$ 558	$ 5,330	$ 5,888	$ 575	$ 5,922	$ 6,497
	$ 296,010	$ 37,363	$ 333,373	$ 249,155	$ 26,055	$ 275,210

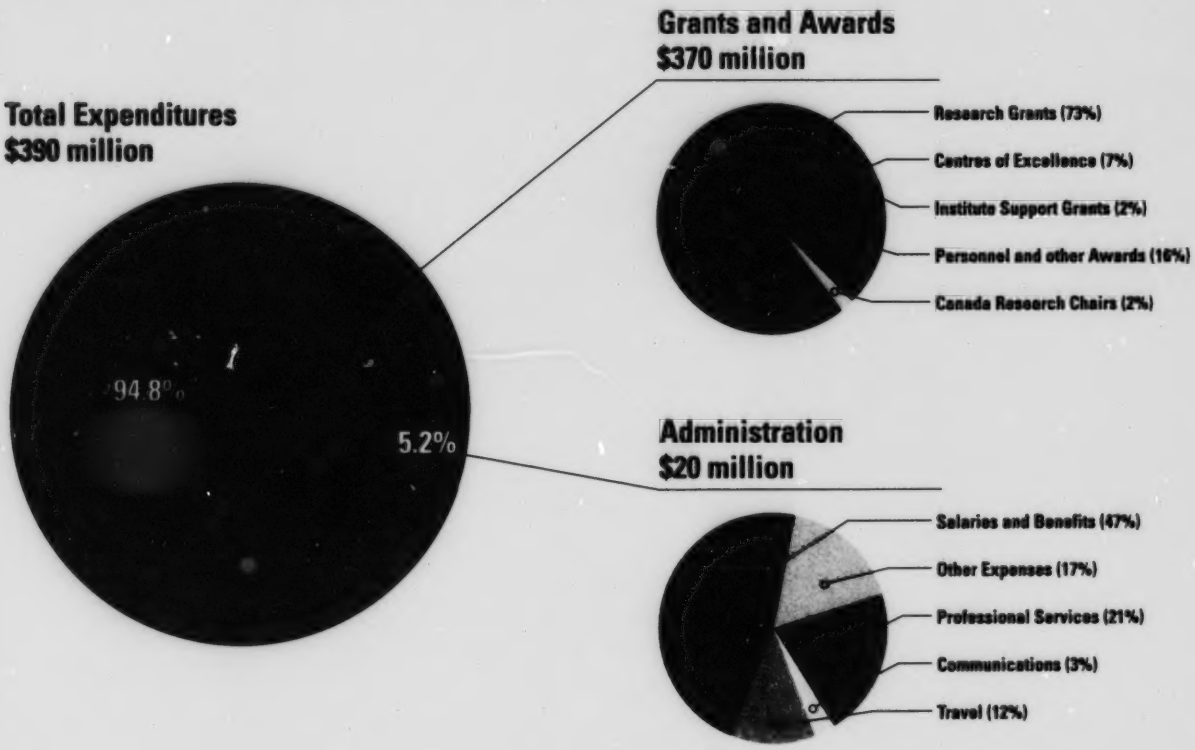
CIHR Research Grants and Research Personnel Awards by Location

For the year ended March 31, 2001 (in thousands of dollars)

Location	Research Grants	Value	Research Personnel Awards	Value
British Columbia	286	$ 22,900	171	$ 4,508
Alberta	418	37,300	207	6,101
Saskatchewan	59	3,264	22	373
Manitoba	137	8,409	61	1,472
Ontario	1,201	121,792	749	22,104
Quebec	1,076	89,616	621	16,879
New Brunswick	3	96	0	0
Nova Scotia	101	6,243	55	1,314
Prince Edward Island	2	103	3	98
Newfoundland	32	1,905	15	278
Trans-Canada organizations	132	10,416	175	7,620
Outside Canada	1	360	216	6,682
Totals	3,448	$ 302,405	2,295	$ 67,428

Note: Figures in the table may not appear to add correctly because of rounding.

2000–2001 Expenditures



CIHR and People

Governing Council Members — page 27 • Directors of the Secretariat — page 27
• Scientific Directors of Institutes — page 27 • Grants and Awards Peer Review Committees — page 28
• Invited Committee Reviewers — page 34

Governing Council Members

CHAIRMAN

Alan Bernstein
President, Canadian Institutes of Health Research

VICE-CHAIR

Louise Nadeau
Professeure, Département de psychologie, Université de Montréal

ASSOCIATE VICE-CHAIR

Victor Ling
Vice-President, BC Cancer Institute

Denise Alcock
Dean, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa

Stephanie Atkinson
Professor, Department of Pediatrics, McMaster University

Ruth L. Collins-Nakai
Health Care Consultant, Former Professor of Pediatrics, University of Alberta

Alastair E. Cribb
Professor, Clinical Pharmacology, University of Prince Edward Island

Jean Davignon
Directeur, Laboratoire d'hyperlipidémie et d'athérosclérose, Institut de recherches cliniques de Montréal

Gary Glavin
Deputy Director, National Microbiology Laboratory, Health Canada, Winnipeg, Manitoba

Philippe Gros
Professeur, Département de biochimie, Université McGill

Mavis M. Hurley
Deputy Minister of the Premier's Health Quality Council, Government of New Brunswick

Nuala Kenny
Chair, Department of Bioethics, Dalhousie University

Kevin Keough
Chief Scientist, Health Canada, Ottawa

Malcolm King
Pulmonary Research Group, University of Alberta

Steven Lewis
Partner, Access Consulting Ltd., Saskatoon

Eric M. Maldoff
Partner, Heenan Blaikie, Montreal

Yves Morin
Sillery, Quebec

David Naylor
Dean, Medicine and Vice Provost
Relations with Health Care Institutions, University of Toronto

Joseph L. Rotman
Chief Executive Officer and Founder, Clairvest Group Inc
Toronto

EX-OFFICIO

Ian Green (January – March 2001)
Deputy Minister, Health Canada, Ottawa

David Dodge (June – December 2000)
Deputy Minister, Health Canada, Ottawa

Directors of the Secretariat

PRESIDENT

Alan Bernstein

EXECUTIVE DIRECTOR

Karen Mosher

DIRECTORS

Communications	**Marcel Chartrand**
Corporate Services	**Guy D'Aloisio**
Ethics	**Francis Rolleston**
	Patricia Kosseim (Acting)
Industry Programs	**David Brenner**
Information Technology	**Lucie Kempffer**
Institute Liaison	**Kelly Van Koughnet** (Acting)
Partnerships	**Marc Lapage**
	Hélène Plante (Acting)
Programs	**Mark Bisby**
Secretary to Council	**Carol Anne Esnard**

Scientific Directors of Institutes

INSTITUTE OF ABORIGINAL PEOPLE'S HEALTH
Jeff Reading

INSTITUTE OF CANCER RESEARCH
Philip Branton

INSTITUTE OF CIRCULATORY AND RESPIRATORY HEALTH
Bruce McManus

INSTITUTE OF GENDER AND HEALTH
Miriam Stewart

INSTITUTE OF GENETICS
Rod McInnes

INSTITUTE OF HEALTH SERVICES AND POLICY RESEARCH
Morris Barer

INSTITUTE OF HEALTHY AGING
Réjean Hébert

INSTITUTE OF HUMAN DEVELOPMENT, CHILD & YOUTH HEALTH
John Challis

INSTITUTE OF INFECTION AND IMMUNITY
Bhagirath Singh

INSTITUTE OF MUSCULOSKELETAL HEALTH AND ARTHRITIS
Cyril Frank

INSTITUTE OF NEUROSCIENCES, MENTAL HEALTH AND ADDICTION
Rémi Quirion

INSTITUTE OF NUTRITION, METABOLISM AND DIABETES
Diane Finegood

INSTITUTE OF POPULATION AND PUBLIC HEALTH
John Frank

Grants and Awards Peer Review Committees

The membership of CIHR grants and awards peer review committees for 2000–2001 is listed below. Only the professional degree and/or Ph.D. (or equivalent) is given; the institutional affiliation follows the name (and/or if applicable, the name of the company is mentioned in the case of univesity-industry committee members).

LEGEND

Bold = (Chairperson)
Bold Italic = (Scientific Officer)

BEHAVIOURAL SCIENCES "A"

Terence Picton, M.D., Ph.D.	**Toronto**
Andrew Greenshaw, Ph.D.	***Alberta***
Curtis Baker, Ph.D.	McGill
James Eubanks, Ph.D.	Toronto
Paul Fletcher, Ph.D.	Toronto
Shitij Kapur, MBS, Ph.D.	Toronto
Bryan Kolb, Ph.D.	Lethbridge
Sonia Lupien, Ph.D.	Douglas Hospital
Dan McIntyre, Ph.D.	Carleton
Kathryn Murphy, Ph.D.	McMaster
Tomas Paus, M.D., Ph.D.	McGill
Pierre-Paul Rompre, Ph.D.	Montréal
Barbara Woodside, Ph.D.	Concordia

BEHAVIOURAL SCIENCES "B"

Peter Williamson, M.D.	**Western Ontario**
Kathryn Gill, Ph.D.	***McGill***
Martin Alda, M.D.	Dalhousie
Anne Bassett, M.D., Ph.D.	Toronto
Alain Dagher, M.D.	McGill
Virginia Douglas, Ph.D.	McGill
Cheryl Grady, Ph.D.	Toronto
Jean-Michel LeMelledo, M.D.	Alberta
Peter Liddle, M.D., Ph.D.	British Columbia
Ross Norman, Ph.D.	Western Ontario
Rosemary Tannock, Ph.D.	Toronto
L. Trevor Young, M.D., Ph.D.	McMaster

BIOCHEMISTRY AND MOLECULAR BIOLOGY "A"

George Mackie, Ph.D.	**British Columbia**
Gary Shaw, Ph.D.	***Western Ontario***
John Elce, Ph.D.	Queen's
Zongchao Jia, Ph.D.	Queen's
Jeremy Lee, Ph.D.	Saskatchewan
Jonathan Lytton, Ph.D.	Calgary
François Major, Ph.D.	Montréal
Lawrence McIntosh, Ph.D.	British Columbia
Frances Sharom, Ph.D.	Guelph
Gerard Wright, Ph.D.	McMaster

BIOCHEMISTRY AND MOLECULAR BIOLOGY "B"

C. James Ingles, Ph.D.	**Toronto**
Eric Rassart, Ph.D.	***Québec à Montréal***
Caroline Astell, Ph.D.	British Columbia
David Bazett-Jones, Ph.D.	Calgary
Christopher Brandl, Ph.D.	Western Ontario
Benoît Coulombe, Ph.D.	Sherbrooke
Barbara Funnell, Ph.D.	Toronto
David Haniford, Ph.D.	Western Ontario
Paul Melancon, Ph.D.	Alberta
Ronald Pearlman, Ph.D.	York
Raymund Wellinger, Ph.D.	Sherbrooke

BIOMEDICAL ENGINEERING

J. Michael Lee, Ph.D.	**Dalhousie**
Roxanne Deslauriers, Ph.D.	***NRC (Winnipeg)***
Brian Andrews, Ph.D.	Alberta
François Auger, M.D.	Laval
Donald Brooks, Ph.D.	British Columbia
Roger Lecomte, Ph.D.	Sherbrooke
Aftab Patla, Ph.D.	Waterloo
Michael Patterson, Ph.D.	McMaster
Donald Plewes, Ph.D.	Toronto
Brian Rutt, Ph.D.	Western Ontario
Pierre Savard, Ph.D.	Montréal
Kimberly Woodhouse, Ph.D.	Toronto
Ronald Zernicke, Ph.D.	Calgary

CANCER "A"

Morag Park, Ph.D.	**McGill**
Brenda Andrews, Ph.D.	***Toronto***
Liliana Attisano, Ph.D.	Toronto
James Dennis, Ph.D.	Toronto
Louise Larose, Ph.D.	McGill
Sylvie Mader, Ph.D.	Montréal
Karl Riabowol, Ph.D.	Calgary
Stéphane Richard, Ph.D.	McGill
James Stone, Ph.D.	Alberta
Barbara Vanderhyden, Ph.D.	Ottawa

CANCER "B"

Ralph Durand, Ph.D.	**British Columbia**
F. William Orr, M.D.	***Manitoba***
Moulay Alaoui-Jamali, DVM, Ph.D.	McGill
Ann Chambers, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Galipeau, M.D.	McGill
James Hammond, Ph.D.	Western Ontario
Mladen Korbelik, Ph.D.	British Columbia
Hoyun Lee, Ph.D.	N.E. Ontario Cancer Centre (Sudbury)
Dindial Ramotar, Ph.D.	Montréal
A. Keith Stewart, M.D.	Toronto
Ming-Sound Tsao, M.D.	Toronto
Brian Wilson, Ph.D.	Toronto

CARDIOVASCULAR SYSTEM "A"

Grant Pierce, Ph.D.	**Manitoba**
Johanne Tremblay, Ph.D.	***Montréal***
Mohamed Chahine, Ph.D.	Laval
Alexander Clanachan, Ph.D.	Alberta
Thomas Drysdale, Ph.D.	Western Ontario
David Fedida, M.D., Ph.D.	British Columbia
Henry Fliss, Ph.D.	Ottawa
Gary Kargacin, Ph.D.	Calgary
Lorrie Kirshenbaum, Ph.D.	Manitoba
Normand Leblanc, Ph.D.	Montréal
Richard Leduc, Ph.D.	Sherbrooke
Alan Mak, Ph.D.	Queen's
Andras Nagy, Ph.D.	Toronto
Richard Schulz, Ph.D.	Alberta

CARDIOVASCULAR SYSTEM "B"

Pavel Hamet, M.D., Ph.D.	**Montréal**
Peter Liu, M.D.	***Toronto***
Stephen Archer, M.D.	Alberta
Sandra Davidge, Ph.D.	Alberta
Jacques Genest Jr., M.D.	McGill
Paul Kubes, Ph.D.	Calgary
Michel Lavallee, Ph.D.	Montréal
Alexander Logan, M.D.	Toronto
Alexandra Lucas, M.D.	Western Ontario
Marek Michalak, Ph.D.	Alberta
Richard Potter, Ph.D.	Western Ontario
Donald Smyth, Ph.D.	Manitoba

CELL PHYSIOLOGY

John Hanrahan, Ph.D.	**McGill**
Reinhart Reithmeier, Ph.D.	***Toronto***
David Andrews, Ph.D.	McMaster
Michael Ferns, Ph.D.	McGill
Terence Hébert, Ph.D.	Montréal
Larry Hryshko, Ph.D.	Manitoba
Amira Klip, Ph.D.	Toronto
Jean-Yves Lapointe, Ph.D.	Montréal
David Litchfield, Ph.D.	Western Ontario
Philip Marsden, M.D.	Toronto
Terence McDonald, Ph.D.	Dalhousie
Robert Molday, Ph.D.	British Columbia
John Orlowski, Ph.D.	McGill
Nicholas Ovsenek, Ph.D.	Saskatchewan
Stephen Robbins, Ph.D.	Calgary
Jana Stankova, Ph.D.	Sherbrooke

CLINICAL INVESTIGATION

Sylvain Chemtob, M.D., Ph.D.	**Montréal**
Paul Fortin, M.D.	***Toronto***
Mauro Alini, Ph.D.	McGill
Alan Bocking, M.D.	Western Ontario
Isabelle Brunette, M.D.	Montréal
Robert Casper, M.D.	Toronto
William Gibb, Ph.D.	Ottawa
Rose Goldstein, M.D.	Ottawa
Elise Héon, M.D.	Toronto
Hubert Labelle, M.D.	Montréal
Ian MacDonald, M.D.	Alberta
Paul Peloso, M.D.	Saskatchewan
Bruno Piedboeuf, M.D.	Laval
Jean-Luc Senécal, M.D.	Montréal
Edward Tredget, M.D.	Alberta
Joan Wither M.D., Ph.D.	Toronto

CLINICAL TRIALS

Ellen Hodnett, R.N., Ph.D.	**Toronto**
Carol Richards, Ph.D.	**Laval**
George Wells, Ph.D.	***Ottawa***
Norman Buckley, M.D.	***McMaster***
David Anderson, M.D.	Dalhousie
Alan Barkun, M.D.	McGill
Jeffrey Barkun, M.D.	McGill
François Bellavance, Ph.D.	École des hautes études commerciales (Montréal)
Carol Brosgart, M.D.	California
Gina Browne, Ph.D.	McMaster
Erica Eason, MDCM	Ottawa
Thomas Elmslie, M.D.	Ottawa
Mary Hannah, MDCM	Toronto
Alexandra (Sandy) Kirkley, M.D.	Western Ontario
Tassos Kyriakides, Ph.D.	Connecticut
Anthony Levitt, M.D.	Toronto
Eva Lonn, M.D.	McMaster
Jean-François Marquis, M.D.	Ottawa
Benoît Masse, Ph.D.	Laval
E. Ann Mohide, Ph.D.	McMaster
Graham Nichol, M.D.	Ottawa
Arne Ohlsson, M.D.	Toronto
Janice Pogue, Ph.D.	McMaster
Clifford Rosen, M.D.	Bangor, Maine
Brian Rowe, M.D.	Alberta
Denis Roy, M.D.	Montréal
Joel Singer, Ph.D.	British Columbia
John Szalai, Ph.D.	Toronto
Koon Kang Teo, M.D., Ph.D.	McMaster
Sharon Wood-Dauphinee, Ph.D.	McGill
Simon Young, Ph.D.	McGill

DENTAL SCIENCES

Michel Fresette, Ph.D.	**Laval**
Marc McKee, Ph.D.	***McGill***
Suzanne Bernier, Ph.D.	Western Ontario
Richard Ellen, DDS	Toronto
Graeme Hunter, Ph.D.	Western Ontario
Arlette Kolta, Ph.D.	Montréal
Hannu Larjava, DDS, Ph.D.	British Columbia
Song Fong Lee, Ph.D.	Dalhousie
J. Paul Santerre, Ph.D.	Toronto

ENDOCRINOLOGY

Stephen Lye, Ph.D.	**Toronto**
Serge Rivest, Ph.D.	***Laval***
Peter Cattini, Ph.D.	Manitoba
James Cross, DVM, Ph.D.	Toronto
Robert Day, Ph.D.	Sherbrooke
David Lohnes, Ph.D.	Montréal
Michael Meiner, Ph.D.	Vanderbilt
Bryan (Peter) Mitchell, M.D.	Alberta
Carlos Morales, DVM, Ph.D.	McGill
Constantin Polychronakos, M.D.	McGill
Nancy Sherwood, Ph.D.	Victoria
Yves Tremblay, Ph.D.	Laval
John White, Ph.D.	McGill

EXPERIMENTAL MEDICINE

Gary Quamme, DVM, Ph.D.	**British Columbia**
Stephen Vanner, M.D.	***Queen's***
Alain Bonnardeaux, M.D., Ph.D.	Montréal
David Lillicrap, M.D.	Queen's
Derek McKay, Ph.D.	McMaster
Shafaat Rabbani, M.D.	McGill
Eve Roberts, M.D.	Toronto
Melvin Silverman, M.D.	Toronto
Urs Steinbrecher, M.D.	British Columbia
Richard Woodman, M.D.	Calgary

GENETICS

Michael Rudnicki, Ph.D.	**Ottawa**
Guy Rouleau, M.D., Ph.D.	***McGill***
Carolyn Brown, Ph.D.	British Columbia
Dennis Bulman, Ph.D.	Ottawa
Roy Gravel, Ph.D.	Calgary
Robert Hegele, M.D.	Western Ontario
Henry Krause, Ph.D.	Toronto
Paul Neumann, M.D.	Dalhousie
Johanna Rommens, Ph.D.	Toronto
Michael Schultz, Ph.D.	Alberta
Andrew Spence, Ph.D.	Toronto
Maria Zannis-Hadjopoulos, Ph.D.	McGill

GENOMICS

David C. Ward, Ph.D.	**Yale**
B. Franz Lang, Ph.D.	***Montréal***
Nathan (Nat) Goodman, Ph.D.	Massachusetts
Philip (Phil) Hieter, Ph.D.	British Columbia
Paul Lasko, Ph.D.	McGill
Roger Levesque, Ph.D.	Laval
Gary Olsen, Ph.D.	Illinois
Eric Shoubridge, Ph.D.	McGill
Silvia Vidal, Ph.D.	Ottawa
John Yates III, Ph.D.	Scripps Research Institute (California)

HEALTH ETHICS, LAW AND HUMANITIES

Conrad Brunk, Ph.D.	**Waterloo**
Charles Weijer, M.D., Ph.D.	***Dalhousie***
Françoise Baylis, Ph.D.	Dalhousie
Michael Burgess, Ph.D.	British Columbia
Timothy Caulfield, LLM	Alberta
Joan Gilmour, LL.B., JSD	York
Laura Hawryluck, M.D.	Queen's
Kathleen Oberle, Ph.D.	Calgary
Marie-Hélène Parizeau, Ph.D.	Laval
Michael Yeo, Ph.D.	Ottawa

Grants and Awards Peer Review Committees (continued)

HEALTH INFORMATION AND PROMOTION RESEARCH

Vivek Goel, M.D.	**Toronto**
Gaston Godin, Ph.D.	***Laval***
J. Allan Best, Ph.D.	British Columbia
Joan Bottorff, Ph.D.	British Columbia
Joan Evans, R.N., Ph.Dc.	Dalhousie
John Hay, Ph.D.	Brock
Willliam Hogg, M.D.	Ottawa
Pascale Lehoux, Ph.D.	Montréal
Carol McWilliam, Ed.D.	Western Ontario
Jochen Moehr, M.D., Ph.D.	Victoria
Irving Rootman, Ph.D.	Toronto
Barry Trute, Ph.D.	Manitoba/McGill
Stephen Walter, Ph.D.	McMaster

HEALTH POLICY AND SYSTEMS MANAGEMENT RESEARCH

John Lavis, M.D., Ph.D.	**McMaster**
Pierre-Gerlier Forest, Ph.D.	***Laval***
H. Sharon Campbell, Ph.D.	Waterloo
Jean-Louis Denis, Ph.D.	Montréal
C. James Frankish, Ph.D.	British Columbia
Sholom Glouberman, Ph.D.	Toronto
Jeremiah Hurley, Ph.D.	McMaster
Maurice McGregor, M.D.	McGill
Roy West, Ph.D.	Memorial
Judith Wuest, Ph.D.	New Brunswick

HEALTH SERVICES EVALUATION AND INTERVENTIONS RESEARCH

Andreas Laupacis, M.D.	**Toronto**
François Champagne, Ph.D.	***Montréal***
Owen Adams, B.A., M.A.	Ottawa
K. Stephen Brown, Ph.D.	Waterloo
Ann Clarke, M.D.	McGill
Jafna Cox, M.D.	Dalhousie
Harley Dickinson, Ph.D.	Saskatchewan
Cameron Donaldson, Ph.D.	Calgary
William MacKillop, M.D.	Queen's
Peter Norton, M.D.	Calgary
Claude Sicotte, Ph.D.	Montréal
Terrence Sullivan, Ph.D.	Toronto
Robyn Tamblyn, Ph.D.	McGill

IMMUNOLOGY AND TRANSPLANTATION

Michael Ratcliffe, Ph.D.	**Toronto**
John Wilkins, Ph.D.	***Manitoba***
Peter Bretscher, Ph.D.	Saskatchewan
Bosco Chan, Ph.D.	Western Ontario
Thomas Issekutz, M.D.	Dalhousie
Wilfred Jefferies, Ph.D.	British Columbia
Kevin Kane, Ph.D.	Alberta
David Kelvin, Ph.D.	Western Ontario
Linda Matsuuchi, Ph.D.	British Columbia
Allan Murray, M.D.	Alberta
Claude Perreault, M.D.	Montréal
Philippe Poussier, M.D.	Toronto
Rafick-Pierre Sekaly, Ph.D.	Montréal
André Veillette, M.D.	Montréal
Gillian Wu, Ph.D.	Toronto

MULTI-USER EQUIPMENT AND MAINTENANCE

Tania Watts, Ph.D.	**Toronto**
Donald Brunette, Ph.D.	***British Columbia***
Larry Arsenault, Ph.D.	McMaster
Christopher Backhouse, Ph.D.	Alberta
James Davie, Ph.D.	Manitoba
Umberto DeBoni, Ph.D.	Toronto
Yves DeKoninck, Ph.D.	Laval
Wendy Gati, Ph.D.	Alberta
Robert Olafson, Ph.D.	Victoria
Denis Snider, Ph.D.	McMaster
Brian Sykes, Ph.D.	Alberta
Marie Trudel, Ph.D.	Montréal
Jennifer Van Eyk, Ph.D.	Queen's
Michael Walsh, Ph.D.	Calgary

METABOLISM AND NUTRITION

Dennis Vance, Ph.D.	**Alberta**
I. George Fantus, M.D.	***Toronto***
Margaret Brosnan, Ph.D.	Memorial
Christine DesRosiers, Ph.D.	Montréal
Mitchell Halperin, M.D.	Toronto
Murray Huff, Ph.D.	Western Ontario
Timothy Kieffer, Ph.D.	Alberta
André Marette, Ph.D.	Laval
P. Ruth McPherson, M.D., Ph.D.	Ottawa
K. Sreekumaran Nair, Ph.D.	Mayo Clinic (Minnesota)
Martin Post, Ph.D.	Toronto
Peter Roughley, Ph.D.	McGill
Mladen Vranic, M.D., Ph.D.	Toronto
Simon Wing, M.D.	McGill

MICROBIOLGY AND INFECTIOUS DISEASES

B. Brett Finlay, Ph.D.	**British Columbia**
Marc Ouellette, Ph.D.	***Laval***
Robert Bortolussi, M.D.	Dalhousie
Albert Descoteaux, Ph.D.	Armand-Frappier
Kevin Kain, M.D.	Toronto
James Kronstad, Ph.D.	British Columbia
Danielle Malo, DVM, Ph.D.	McGill
Nancy Martin, Ph.D.	Queen's
Martin McGavin, Ph.D.	Toronto
Paul Roy, Ph.D.	Laval
Pamela Sokol, Ph.D.	Calgary

NEUROSCIENCES "A"

Brian MacVicar, Ph.D.	**Calgary**
Hubert Van Tol, Ph.D.	***Toronto***
Robert Campenot, Ph.D.	Alberta
Salvatore Carbonetto, Ph.D.	McGill
Michael Fehlings, M.D., Ph.D.	Toronto
Alastair Ferguson, Ph.D.	Queen's
Bin Hu, M.D., Ph.D.	Ottawa
Melanie Kelly, Ph.D.	Dalhousie
Andréa Leblanc, Ph.D.	McGill
Timothy Murphy, Ph.D.	British Columbia
Ruth Slack, Ph.D.	Ottawa
David Westaway, Ph.D.	Toronto
Gerald Zamponi, Ph.D.	Calgary

NEUROSCIENCES "B"

Richard Riopelle, M.D.	**McGill**
Trevor Drew, Ph.D.	***Montréal***
Paul Albert, Ph.D.	Ottawa
Angel Alonso, Ph.D.	McGill
Ana Campos, Ph.D.	McMaster
Kathleen Cullen, Ph.D.	McGill
Kerry Delaney, Ph.D.	Simon Fraser
Tessa Gordon, Ph.D.	Alberta
Claude Gravel, Ph.D.	Laval
Theodoor (Theo) Hagg, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Andres Lozano, M.D., Ph.D.	Toronto
Peter Richardson, M.D.	Royal London Hospital (U.K.)
Richard Robitaille, Ph.D.	Montréal
Lyanne Schlichter, Ph.D.	Toronto
Steven Vincent, Ph.D.	British Columbia

PATHOLOGY AND MORPHOLOGY

Serge Jothy, M.D., Ph.D.	**Toronto**
Bruce Stevenson, Ph.D.	***Alberta***
Philip Barker, Ph.D.	McGill
Nicole Beauchemin, Ph.D.	McGill
Brian Burke, Ph.D.	Calgary
Hugh Clarke, Ph.D.	McGill
Marc Del Bigio, M.D., Ph.D.	Manitoba
James Hogg, M.D., Ph.D.	British Columbia
Lucie Jeannotte, Ph.D.	Laval
Bernhard Juurlink, Ph.D.	Saskatchewan
Dale Laird, Ph.D.	Western Ontario
Victor Tron, M.D.	Alberta
James Wright Jr., M.D., Ph.D.	Dalhousie

PHARMACEUTICAL SCIENCES

Kenneth Renton, Ph.D.	**Dalhousie**
Helen Burt, Ph.D.	***British Columbia***
Marcel Bally, Ph.D.	British Columbia
Thomas Chang, MDCM, Ph.D.	McGill
Edward Hawes, Ph.D.	Saskatchewan
Shinya Ito, M.D.	Toronto
Thomas Massey, Ph.D.	Queen's
Donald Poirier, Ph.D.	Laval
John Samuel, Ph.D.	Alberta

PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY

Douglas Templeton, M.D., Ph.D.	**Toronto**
Glen Baker, Ph.D.	***Alberta***
Alan Bateson, Ph.D.	Alberta
Patricia Boksa, Ph.D.	McGill
Gaëtan Guillemette, Ph.D.	Sherbrooke
David Hampson, Ph.D.	Toronto
François Marceau, M.D., Ph.D.	Laval
Philippe Séguéla, Ph.D.	McGill
Gurmit Singh, Ph.D.	McMaster
Rachel Tyndale, Ph.D.	Toronto
Claude Viau, Ph.D.	Montréal

PSYCHOSOCIAL, SOCIOCULTURAL AND BEHAVIOURAL DETERMINANTS OF HEALTH

Gerald Devins, Ph.D.	**Toronto**
Lise Gauvin, Ph.D.	***Montréal***
Yitzchak Binik, Ph.D.	McGill
J. Howard Brunt, Ph.D.	Victoria
Geoffrey Dougherty, M.D.	McGill
Sandra LeFort, R.N., Ph.D.	Memorial
Wolfgang Linden, Ph.D.	British Columbia
John O'Neil, Ph.D.	Manitoba
Bilkis Vissandjee, Ph.D.	Montréal
J. Ivan Williams, Ph.D.	Toronto
Mark Zoccolillo, M.D.	McGill

PUBLIC, COMMUNITY AND POPULATION HEALTH

Cameron Mustard, Sc.D.	**Toronto**
Kirsten Aronson, Ph.D.	***Queen's***
James Blanchard, M.D., Ph.D.	Manitoba
Michael Boyle, Ph.D.	McMaster
Shelley Bull, Ph.D.	Toronto
Linda Cook, Ph.D.	Calgary
Claire Infante-Rivard, M.D., Ph.D.	McGill
Benoît Lamarche, Ph.D.	Laval
Ian McDowell, Ph.D.	Ottawa
John McLaughlin, Ph.D.	Toronto
Nazeen Muhajarine, Ph.D.	Saskatchewan
Pamela Ratner, Ph.D.	British Columbia
Jack Siemiatycki, Ph.D.	Armand-Frappier
Robert Tate, Ph.D.	Manitoba

RESPIRATORY SYSTEM

A. Keith Tanswell, MBBS	**Toronto**
James Lewis, M.D.	**Western Ontario**
Tony Bai, M.D.	British Columbia
Jaques Belik, M.D.	Toronto
T. Douglas Bradley, M.D.	Toronto
Andrew Churg, M.D., Ph.D.	British Columbia
David Eidelman, M.D.	McGill
John Greer, Ph.D.	Alberta
Luke Janssen, Ph.D.	McMaster
Redwan Moqbel, Ph.D.	Alberta
Basil Petrof, M.D.	McGill
Jean-Paul Praud, M.D., Ph.D.	Sherbrooke
John Remmers, M.D.	Calgary

VIROLOGY AND VIRAL PATHOGENESIS

D. Grant McFadden, Ph.D.	**Western Ontario**
Eric Cohen, Ph.D.	***Montréal***
Nicole Bernard, Ph.D.	McGill
Eric Carstens, Ph.D.	Queen's
Alan Cochrane, Ph.D.	Toronto
Roy Duncan, Ph.D.	Dalhousie
Tom Hobman, Ph.D.	Alberta
Christopher Power, M.D.	Calgary
Christopher Richardson, Ph.D.	Toronto
Michel Tremblay, Ph.D.	Laval
Frank Tufaro, Ph.D.	British Columbia

GROUPS

Melvyn Goodale, Ph.D.	**Western Ontario**
Donald Brunette, Ph.D.	***British Columbia***
Alison Buchan, Ph.D.	British Columbia
Guy Cloutier, Ph.D.	Montréal
Jack Gauldie, Ph.D.	McMaster
G. Rex Holland, Ph.D.	Michigan
Ronald Kennedy, Ph.D.	Oklahoma
Robert Korneluk, Ph.D.	Ottawa
Jean-Marie Moutquin, M.D.	Sherbrooke
Stanley Nattel, MDCM	Montréal
Quentin Pittman, Ph.D.	Calgary
R. Jane Rylett, Ph.D.	Western Ontario
Gordon Shore, Ph.D.	McGill
Alvin Shrier, Ph.D.	McGill

INTERDISCIPLINARY HEALTH RESEARCH TEAMS

Fernand Roberge, Ph.D.	**Montréal**
Renée Lyons, Ph.D.	***Dalhousie***
Michal Abrahamowicz, Ph.D.	McGill
Lorne Babiuk, Ph.D.	Saskatchewan
Andrea Baumann, Ph.D.	McMaster
René Cardinal, Ph.D.	Montréal
Harold Cook, Ph.D.	Dalhousie
Lesley Degner, Ph.D.	Manitoba
Andrée Demers, Ph.D.	Montréal
Stephen Goodman, M.D.	Colorado
David Henry, Ph.D.	Newcastle (Australia)
Randal Johnston, Ph.D.	Calgary
Ronald Kennedy, Ph.D.	Oklahoma
John Lynch, Ph.D.	Michigan
Maggie Pearson, Ph.D.	York (England)
Charles Rosenfeld, M.D.	Texas
Samuel Shortt, M.D., Ph.D.	Queen's
Donald Stuss, Ph.D.	Toronto

UNIVERSITY–INDUSTRY

Richard Humphries, M.D., Ph.D.	**British Columbia**
Ruth Milner, Ph.D.	**British Columbia**
Gerald Price, Ph.D	**McGill**
Daniel Sitar, Ph.D.	**Manitoba**
Philip Acott, M.D.	Dalhousie
Paul Armstrong, M.D.	Alberta
A. Dean Befus, Ph.D.	Alberta
Andrew R. Belch, M.D.	Alberta
David Bell, M.D.	Western Ontario
John Brash, Ph.D.	McMaster
D. William Cameron, M.D.	Ottawa
Pierre Chartrand, Ph.D.	Montréal
Donna Chow, Ph.D.	Manitoba
Richard Cook, Ph.D.	Waterloo
Pierre Duquette, M.D.	Montréal
Serdar Dursun, M.D.	Dalhousie
Jonathan Geiger, Ph.D.	Manitoba
Paul Goodyer, M.D.	McGill
David Hanley, M.D.	Calgary
E. Jenny Heathcote, M.D.	Toronto
David Heeley, Ph.D.	Memorial
Gene Herzberg, Ph.D.	Memorial
Paul Hoffman, Ph.D.	Dalhousie
David Hoskin, Ph.D.	Dalhousie
José Iglesias, M.D.	Eli Lilly Canada Inc.
Stephaine Kaiser, M.D.	Memorial
Stephen J. Karlik, Ph.D.	Western Ontario
Iris Kingma, M.D., Ph.D.	Laval
Lili Kopala, M.D.	Dalhousie
Daniel Lamarre, Ph.D.	Bio-Méga/Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée
Jean-Marie Leclerc, M.D.	Schering Canada Inc.
Guy Lemay, Ph.D.	Montréal
Christopher Loomis, Ph.D.	Memorial
Gary Lopaschuk, Ph.D.	Alberta
S.-F. Paul Man, M.D.	Alberta
Robert McKelvie, M.D., Ph.D.	McMaster
John Medley, Ph.D.	Waterloo
Terrence Montague, M.D.	Merck-Frosst Canada Inc.
Robert Petrella, M.D., Ph.D.	Western Ontario
A. John Petkau, Ph.D.	British Columbia
Linda Pilarski, Ph.D.	Alberta
Marek Radomski, M.D., Ph.D.	Alberta
Jerry M. Radziuk, M.D., Ph.D.	Ottawa
Harold Robertson, Ph.D.	Dalhousie
Sophie Roy	Merck Frosst Canada
Jan Sahai, Pharm.D.	Glaxo Wellcome Inc.
Betty Sasyniuk, Ph.D.	McGill
Anthony Schryvers, M.D., Ph.D.	Calgary
Keith Sharkey, Ph.D.	Calgary
Richard B. Stein, Ph.D.	Alberta
A. Hillary Steinhart, M.D.	Toronto
Koon Kang Teo, M.D., Ph.D.	McMaster
Peter Tijssen, Ph.D.	Armand-Frappier
Sander Veldhuyzen Van Zanten, M.D.	Dalhousie
John Wallace, Ph.D.	Calgary
Brian Ward, MD.CM	McGill
Donald Weaver, M.D., Ph.D.	Queen's
Peter Wells, Pharm.D.	Toronto
Andrew R. Willan, Ph.D.	McMaster
Jiangping Wu, M.D., Ph.D.	Montréal
Safwat Zaky, Ph.D.	Toronto

MICHAEL SMITH AWARD FOR EXCELLENCE

Carol Cass, Ph.D.	**Alberta**
L. Leigh Field, Ph.D.	British Columbia
Brian Hasinoff, Ph.D.	Manitoba
Leo Renaud, M.D., Ph.D.	Ottawa
Jack Siemiatycki, PH.D.	Armand-Frappier
Richard Stein, Ph.D.	Alberta

CLINICIAN-SCIENTISTS

Pere Santamaria, M.D., Ph.D.	**Calgary**
Massimo Avoli, M.D., Ph.D.	McGill
Murray Krahn, M.D.	Toronto
Shoo Kim Lee, M.D., Ph.D.	British Columbia
Bruce Mazer, M.D.	McGill
Joy Richman, DMD., Ph.D.	British Columbia
Gervais Tougas, MDCM	McMaster
Brent Zanke, M.D., Ph.D.	Toronto

Grants and Awards Peer Review Committees (continued)

FELLOWSHIPS "B" (PH.D.)

Mario Tiberi, Ph.D.	**Ottawa**
Scott Davey, Ph.D.	Queen's
Alan Davidson, Ph.D.	Toronto
Charles Graham, Ph.D.	Queen's
Michael Grant, Ph.D.	Memorial
Josée Lavoie, Ph.D.	Laval
Phyllis LuValle, Ph.D.	Calgary
Colin MacCalman, Ph.D.	British Columbia
Devakanand Mangroo, Ph.D.	Guelph
Stephen Matthews, Ph.D.	Toronto
Kamala Patel, Ph.D.	Calgary
Ilona Skerjanc, Ph.D.	Western Ontario
Marc Surette, Ph.D.	Laval
Patricia Tonin, Ph.D.	McGill
Sylvain Williams, Ph.D.	McGill
Zhou Xing, M.D., Ph.D.	McMaster
Decheng Yang, Ph.D.	British Columbia

FELLOWSHIPS "C" (PH.D.)

William Racz, Ph.D.	**Queen's**
M. Michele Barry, Ph.D.	Alberta
Luc Berthiaume, Ph.D.	Alberta
Arthur Brown, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Côté, Ph.D.	Laval
Alan Deng, Ph.D.	Montréal
Sylvie Fournier, Ph.D.	McGill
D. Moira Glerum, Ph.D.	Alberta
Gregory Hannigan, Ph.D.	Toronto
Janet Henderson, Ph.D.	McGill
Patrick McDonald, Ph.D.	Sherbrooke
Sarah McFarlane, Ph.D.	Calgary
Peter McPherson, Ph.D.	McGill
Justin Nodwell, Ph.D.	McMaster
Marc Perry, Ph.D.	Toronto
Neale Ridgway, Ph.D.	Dalhousie
Catherine Too, Ph.D.	Dalhousie
Voon Wee Yong, Ph.D.	Calgary
Juan Carlos Zuniga-Pflucker, Ph.D.	Toronto

HEALTH PROFESSIONAL AWARDS

Donald Weaver, M.D., Ph.D.	**Queen's**
Jonathan Angel, M.D.	Ottawa
Aida Bairam, M.D., Ph.D.	Laval
Diane Boivin, M.D., Ph.D.	McGill
Guy DeBonnel, M.D.	McGill
Christopher Forrest, M.D.	Toronto
Aly Karsan, M.D.	British Columbia
James Kennedy, M.D.	Toronto
Sophie Laberge, M.D.	Montréal
Henri-André Menard, M.D.	McGill
Wilson Miller, Jr., M.D., Ph.D.	McGill
Harold Preiksaitis, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Brent Winston, M.D.	Calgary
Norman Wong, M.D.	Calgary

HEALTH RESEARCH SALARY "A"

Barbara Schmidt, M.D.	**McMaster**
Annmarie Adams, Ph.D.	McGill
S. Robin Cohen, Ph.D.	McGill
Jocelyn Faubert, Ph.D.	Montréal
Kevin Gorey, Ph.D.	Windsor
Anne Holbrook, M.D.	McMaster
Joel Katz, Ph.D.	Toronto
Colleen Metge, Ph.D.	Manitoba
Linda O'Brien-Pallas, R.N., Ph.D.	Toronto
Ian Stiell, M.D.	Ottawa
Michael Sullivan, Ph.D.	Dalhousie

HEALTH RESEARCH SALARY "B"

John Esdaile, M.D.	**British Columbia**
Kenneth Craig, Ph.D.	British Columbia
Allan Donner, Ph.D.	Western Ontario
John Eyles, Ph.D.	McMaster
Phyllis Giovannetti, Ph.D.	Alberta
Barry McPherson, Ph.D.	Wilfrid Laurier
Richard (Dick) Menzies, M.D.	McGill
R. Wayne Putnam, M.D.	Dalhousie
Alex Schwartzman, Ph.D.	Concordia
Peter Singer, M.D.	Toronto
Graham Worrall, M.D.	Memorial
T. Kue Young, M.D., Ph.D.	Manitoba

HEALTH RESEARCH TRAINING "A"

Gillian Hawker, M.D.	**Toronto**
Michel Boivin, Ph.D.	Laval
Lorna Butler, Ph.D.	Dalhousie
Peter Coyte, Ph.D.	Toronto
Paul Demers, Ph.D.	British Columbia
Laurette Dube, Ph.D.	McGill
Paul Grootendorst, Ph.D.	McMaster
Thomas Hadjistavropoulos, Ph.D.	Regina
Charlotte Johnston, Ph.D.	British Columbia
Harriet MacMillan, M.D.	McMaster
Jack Ven Tu, M.D., Ph.D.	Toronto
Christina Wolfson, Ph.D.	McGill

HEALTH RESEARCH TRAINING "B"

Nancy Kreiger, Ph.D.	**Toronto**
Michael Brundage, M.D.	Queen's
Kerry Courneya, Ph.D.	Alberta
J. Bruno Debruille, M.D., Ph.D.	McGill
Johanne DesRosiers, Ph.D.	Sherbrooke
Francine Ducharme, Ph.D.	Montréal
Marilyn Ford-Gilboe, Ph.D.	Western Ontario
Paula Goering, Ph.D.	Toronto
Robin Hanvelt, Ph.D.	British Columbia
Nancy Mayo, Ph.D.	McGill
Ted Myers, Ph.D.	Toronto
Margaret Penning, Ph.D.	Victoria
Thomas Rathwell, Ph.D.	Dalhousie
Jeffrey Reading, Ph.D.	Toronto

NEW INVESTIGATORS "A"

Susan Meakin, Ph.D.	**Western Ontario**
William Baldridge, Ph.D.	Dalhousie
Christine Bear, Ph.D.	Toronto
Claire Cupples, Ph.D.	Concordia
Richard Epand, Ph.D.	McMaster
Patricia Howell, Ph.D.	Toronto
Christopher Mody, M.D.	Calgary
Ivan Nabi, Ph.D.	Montréal
Barbara Papadopoulou, Ph.D.	Laval
Jean-Pierre Perreault, Ph.D.	Sherbrooke
Marek Radomski, M.D., Ph.D.	Alberta
Andrea Richter, Ph.D.	Montréal
Chun Seow, Ph.D.	British Columbia
Garry Shen, M.D., Ph.D.	Manitoba
Beat Suter, Ph.D.	McGill
Jacquetta Trasler, M.D., Ph.D.	McGill
Zemin Yao, Ph.D.	Ottawa

NEW INVESTIGATORS "B"

Richard Miller, Ph.D.	**Toronto**
Mark Baker, Ph.D.	Guelph
Brian Bennett, Ph.D.	Queen's
David Byers, Ph.D.	Dalhousie
William Cole, Ph.D.	Calgary
John Crawford, Ph.D.	York
Lucie Gemain, Ph.D.	Laval
Karen Mearow, Ph.D.	Memorial
Thomas Moss, Ph.D.	Laval
Joséphine Nalbantoglu, Ph.D.	McGill
Massimo Pandolfo, M.D.	Montréal
David Pilgrim, Ph.D.	Alberta
Thomas Podor, Ph.D.	McMaster
Ellen Shibuya, Ph.D.	Alberta
Jean Sirois, DVM, Ph.D.	Montréal
Naweed Syed, Ph.D.	Calgary
Bernard Turcotte, Ph.D.	McGill
Graham Wright, Ph.D.	Toronto

INVESTIGATORS

W. Robert McMaster, Ph.D.	**British Columbia**
David Brindley, Ph.D.	Alberta
Roger Brownsey, Ph.D.	British Columbia
Richard Collins, Ph.D.	Toronto
Rosemary Cornell, Ph.D.	Simon Fraser
Judah Denburg, M.D.	McMaster
Susan Dunn, Ph.D.	Alberta
Jean-Pierre Julien, Ph.D.	McGill
Robert Korneluk, Ph.D.	Ottawa
Douglas Munoz, Ph.D.	Queen's
Leigh Murphy, Ph.D.	Manitoba
Michal Opas, Ph.D.	Toronto
Peter Pare, MDCM	British Columbia
Lawrence Rosenberg, M.D., Ph.D.	McGill
Christopher Whitfield, Ph.D.	Guelph

SENIOR INVESTIGATORS

James Woodgett, Ph.D.	**Toronto**
Phina Brodt, Ph.D.	McGill
Larry Guilbert, Ph.D.	Alberta
John Hassell, Ph.D.	McMaster
Gerald Johnston, Ph.D.	Dalhousie
Bodh Jugdutt, MB.ChB	Alberta
André Parent, Ph.D.	Laval
Leo Renaud, M.D., Ph.D.	Ottawa
P. Kenneth Rose, Ph.D.	Queen's
Nabil Seidah, Ph.D.	Montréal

DOCTORAL RESEARCH AWARDS "A"

Luis Agellon, Ph.D.	Alberta
Bruce Allen, Ph.D.	Montréal
Christian Beaulieu, Ph.D.	Alberta
Eric Brown, Ph.D.	McMaster
Madeleine Carreau, Ph.D.	Laval
Avijit Chakrabarty, Ph.D.	Toronto
Sabine Cordes, Ph.D.	Toronto
Jacques Couet, Ph.D.	Laval
Clément Couture, Ph.D.	McGill
Julie Deans, Ph.D.	Calgary
Denis Deblois, Ph.D.	Montréal
Maria Drangova, Ph.D.	Western Ontario
Karen Fleming, Ph.D.	Johns Hopkins
Robert Gagnon, M.D.	Western Ontario
Michael Hendzel, Ph.D.	Alberta
Jean-Jacques Lebrun, Ph.D.	McGill
Johné Liu, Ph.D.	Ottawa
Joaquin Madrenas, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Sabine Mai, Ph.D.	Manitoba
Antony McIntosh, Ph.D.	Toronto
Kelly McNagny, Ph.D.	British Columbia
Nasrin Mesaeli, Ph.D.	Manitoba
Anna Naumova, Ph.D.	McGill
Robin Parks, Ph.D.	Ottawa
David Picketts, Ph.D.	Ottawa
Stephen Scott, Ph.D.	Queen's
Craig Smibert, Ph.D.	Toronto
David Stuart, Ph.D.	Alberta
Michael Surette, Ph.D.	Calgary
André Tremblay, Ph.D.	Montréal
C. Bruce Verchere, Ph.D.	British Columbia
Andrew Watson, Ph.D.	Western Ontario
Wen-Chen Yeh, M.D., Ph.D.	Toronto

DOCTORAL RESEARCH AWARDS "B"

Julie Carrier, Ph.D.	Montréal
Rhonda Cockerill, Ph.D.	Toronto
Aileen Davis, Ph.D.	Toronto
Patricia Dobkin, Ph.D.	McGill
Kathleen Hegadoren, Ph.D.	Alberta
Heather Keller, Ph.D.	Guelph
Simone Lemieux, Ph.D.	Laval
Brian Levine, Ph.D.	Toronto
Glenda MacQueen, M.D., Ph.D.	McMaster
Marianne Rose, Ph.D.	Calgary
Josée Savard, Ph.D.	Laval
Ambikaipakan Senthilselvan, Ph.D.	Alberta
Hope Weiler, Ph.D.	Manitoba

Invited Committee Reviewers

In addition the following served on committees as invited reviewers during 2000–2001.

S. Lee Adamson, Ph.D.	Toronto
Bruce Allen, Ph.D.	Montréal
Geoffrey Anderson, M.D., Ph.D.	Toronto
Jonathan Angel, M.D.	Ottawa
Martin Antony, Ph.D.	McMaster
Eric Arts, Ph.D.	Case Western
John Baenziger, Ph.D.	Ottawa
Steven Barnes, Ph.D.	Dalhousie
Jean-François Beaulieu, Ph.D.	Sherbrooke
N. Torben Bech-Hansen, Ph.D.	Calgary
Marcel Behr, M.D.	McGill
Joseph Beitchman, MDCM	Toronto
Sylvie Belleville, Ph.D.	Montréal
John Berry, Ph.D.	Queen's
Diane Berthelette, Ph.D.	Québec à Montréal
Richard Bertrand, Ph.D.	Montréal
Bhagu Bhavnani, Ph.D.	Toronto
Marc Bilodeau, M.D., Ph.D.	Montréal
Morris Blajchman, MDCM	McMaster
Rhoda Blostein, Ph.D.	McGill
Michèle Brochu, Ph.D.	Montréal
James Brophy, M.D., Ph.D.	Montréal
Michael Buschmann, Ph.D.	École polytechnique de Montréal
D. William Cameron, M.D.	Ottawa
Philippe Cappeliez, Ph.D.	Ottawa
Peter Chidiac, Ph.D.	Western Ontario
Albert Cook, Ph.D.	Alberta
Douglas Coyle, MA, M.Sc.	Ottawa
Clémence Dallaire, Ph.D.	Laval
Carl D'Arcy, Ph.D.	Saskatchewan
Artur De Brum Fernandes, M.D., Ph.D.	Sherbrooke
Gregory Dekaban, Ph.D.	Western Ontario
Douglas Demetrick, M.D., Ph.D.	Calgary
Nicholas Diamant, M.D.	Toronto
Thérèse di Paolo-Chenevert, Ph.D.	Laval
Ian Dixon, Ph.D.	Manitoba
Patricia Dobkin, Ph.D.	McGill
Peter Dolphin, Ph.D.	Dalhousie
Mary Lynn Duckworth, Ph.D.	Manitoba
Michel Dugas, Ph.D.	Concordia
Michael Escobar, Ph.D.	Toronto
David Evans, Ph.D.	Guelph
Jane Evans, Ph.D.	Manitoba
Jocelyne Feine, DDS	McGill
Michel Fortier, Ph.D.	Laval
Keith Fowke, Ph.D.	Manitoba
Cyril Frank, M.D.	Calgary
Marie Fraser, Ph.D.	Western Ontario
Morris Freedman, M.D.	Toronto
Henrietta Galiana, Ph.D.	McGill
William Gekoski, Ph.D.	Queen's
Adria Giacca, M.D.	Toronto
Wayne Giles, Ph.D.	Calgary
Gregory Gloor, Ph.D.	Western Ontario
Paula Goering, Ph.D.	Toronto
Alan Goff, Ph.D.	Montréal
Heinrich Gottlinger, M.D.	Boston, U.S.A.
Francine Goulet, Ph.D.	Laval
Ian Graham, Ph.D.	Ottawa
Michael Grant, Ph.D.	Memorial
Ruth Grunau, Ph.D.	British Columbia
Theresa Gyorkos, Ph.D.	McGill
Thomas Hack, Ph.D.	Manitoba
Paul Hamel, Ph.D.	Toronto
Qutayba Hamid, M.D., Ph.D.	McGill
Geoffrey Hammond, Ph.D.	Western Ontario
Victor Han, M.D.	Western Ontario
David Hart, Ph.D.	Calgary
Janet Henderson, Ph.D.	McGill
James Henry, Ph.D.	McGill
Maxwell Hincke, Ph.D.	Ottawa
John Hiscott, Ph.D.	McGill
Pierre-Michel Huet, M.D., Ph.D.	Montréal
Janet Hux, M.D.	Toronto
Keith Ireton, Ph.D.	Toronto
Randall Irvin, Ph.D.	Alberta
Andrew Issekutz, M.D.	Dalhousie
Bernard Jasmin, Ph.D.	Ottawa
Anthony Jevnikar, M.D.	Western Ontario
Glenville Jones, Ph.D.	Queen's
Larry Jordan, Ph.D.	Manitoba
Frederick Kan, Ph.D.	Queen's
Morris Karmazyn, Ph.D.	Western Ontario
Gerald Kidder, Ph.D.	Western Ontario
Susan Kirkland, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Rashmi Kothary, Ph.D.	Ottawa
Michael Kramer, M.D.	McGill
Joseph Lam, Ph.D.	Guelph
Marie-France Langlois, M.D.	Sherbrooke
Gilles Lavigne, DMD	Montréal
Nicole Leduc, Ph.D.	Montréal
Stephen Lee, Ph.D.	Ottawa
Susan Lees-Miller, Ph.D.	Calgary
Yvonne Lefebvre, Ph.D.	Ottawa
Richard Lehner, Ph.D.	Alberta
Jean-Guy Lehoux, Ph.D.	Sherbrooke
Anne Lemay, Ph.D.	Montréal
Fei-Fei Liu, M.D.	Toronto
Mingyao Liu, M.D.	Toronto
David MacLennan, Ph.D.	Toronto
Glenda MacQueen, M.D., Ph.D.	McMaster
Joaquin Madrenas, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Sheldon Magder, M.D.	McGill
Nizar Mahomed, M.D.	Toronto
David Malkin, M.D.	Toronto
Nancy Mayo, Ph.D.	McGill
Gillian McCarthy, BDS	Western Ontario
Roger McLeod, Ph.D.	Dalhousie
J. Robert McNeill, Ph.D.	Saskatchewan
Sylvain Meloche, Ph.D.	Montréal
Redwan Moqbel, Ph.D.	Alberta
José Morais, M.D.	McGill
William (Bill) Muller, Ph.D.	McMaster
David Murray, Ph.D.	Cross Cancer Institute (Edmonton)
Leslie Myatt, Ph.D.	Cincinnati
Steven Narod, M.D.	Toronto
Michael Nesheim, Ph.D.	Queen's
Peter Nickerson, M.D.	Manitoba
Jennifer O'Loughlin, Ph.D.	McGill
Beverley Orser, M.D., Ph.D.	Toronto
Hanne Ostergaard, Ph.D.	Alberta
Jacques Paiement, Ph.D.	Montréal
David Park, Ph.D.	Ottawa
Gary Paterno, Ph.D.	Memorial
Steven Pelech, Ph.D.	British Columbia
Paul Pencharz, M.D., Ph.D.	Toronto
John Penrod, Ph.D.	McGill
William Piper, Ph.D.	British Columbia
Michael Poulter, Ph.D.	Ottawa
Gilbert Prive, Ph.D.	Toronto
Kenneth Prkachin, Ph.D.	Northern B.C.
Susan Quaggin, M.D.	Toronto
Derrick Rancourt, Ph.D.	Calgary
Martine Raymond, Ph.D.	Montréal
Vincent Raymond, M.D., Ph.D.	Laval
Daniel Reinharz, M.D., Ph.D.	Montréal
Gerald Robertson, L.L.B., LL.M.	Alberta
Paula Rochon, M.D.	Toronto
David Rose, Ph.D.	Toronto
Miriam Rosin, Ph.D.	British Columbia
Danny Rurak, Ph.D.	British Columbia
Darcy Santor, Ph.D.	Dalhousie
Reg Sauve, M.D.	Calgary
Emil Schemitsch, M.D.	Toronto
Erwin Schurr, Ph.D.	McGill
Dipankar Sen, Ph.D.	Simon Fraser
Harry Shannon, Ph.D.	Toronto
Stanley Shapiro, Ph.D.	McGill
Ronald Sigal, M.D.	Ottawa
Daniel Sinnett, Ph.D.	Montréal
Alexander Sorisky, M.D.	Ottawa
Hugo Soudeyns, Ph.D.	Montréal
John Spinelli, Ph.D.	British Columbia
Ashok Srivastava, Ph.D.	Montréal
René St-Arnaud, Ph.D.	McGill
Stefano Stifani, Ph.D.	McGill
Jonathan (Jon) Stoessl, M.D.	British Columbia
David Streiner, Ph.D.	Toronto
Neil Sweezey, M.D.	Toronto
Henry Szechtman, Ph.D.	McMaster
Moshe Szyf, Ph.D.	McGill
Barry Tepperman, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Thivierge, M.D.	Laval
Christopher Thompson, Ph.D.	McGill
William Trimble, Ph.D.	Toronto
Balwant Tuana, Ph.D.	Ottawa
Derek Van der Kooy, Ph.D.	Toronto
James Van Huysse, M.D., Ph.D.	Ottawa
Bruce Van Vliet, Ph.D.	Memorial
Keith Walley, M.D.	British Columbia
Michael Ward, M.D., Ph.D.	Toronto
Peter Watson, M.D.	Manitoba
Philip Wells, M.D.	Ottawa
Malcolm Whiteway, Ph.D.	NRC/McGill
David Williams, Ph.D.	Toronto
Christel Woodward, Ph.D.	McMaster
Peter Yu, Ph.D.	Saskatchewan
Hermann Ziltener, Ph.D.	British Columbia

2000-2001

Rapport annuel

Instituts de recherche en santé du Canada

IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Canada

IRSC est un organisme fédéral se rapportant au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. Elle a été créée en vertu d'une loi du Parlement en juin 2000 (48–49 Elizabeth II, C 6).

Renseignements

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à :

Instituts de recherche en santé du Canada
410, avenue Laurier Ouest, 9e étage
Ottawa (Ont.) K1A 0W9
Téléphone : (613) 941-2672
Téléc. : (613) 954-1800
On peut également communiquer avec IRSC par courriel à : info@irsc.ca
Internet : www.irsc.ca

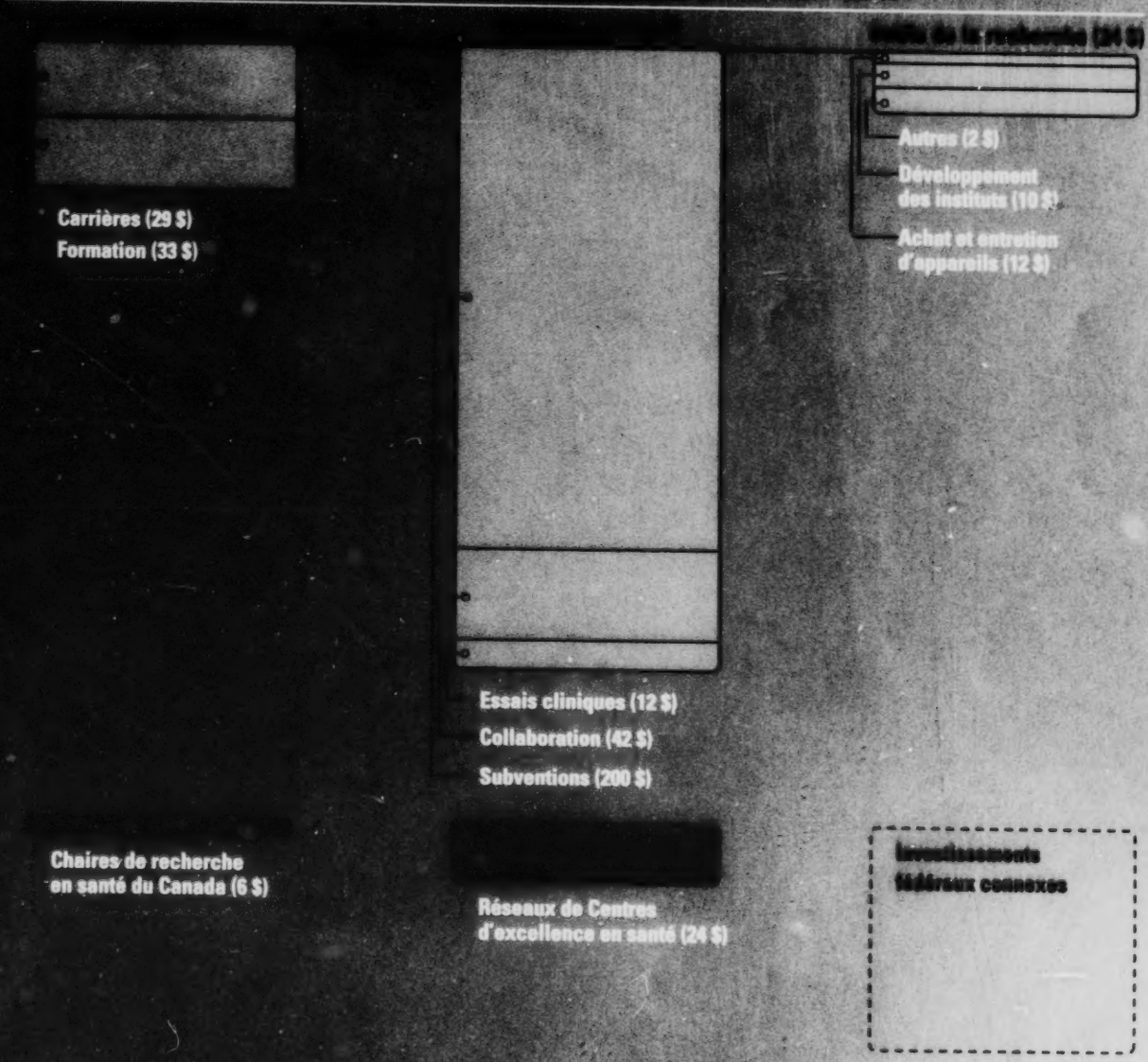
N° de cat. : MR1-2001
ISBN 0-662-66138-9

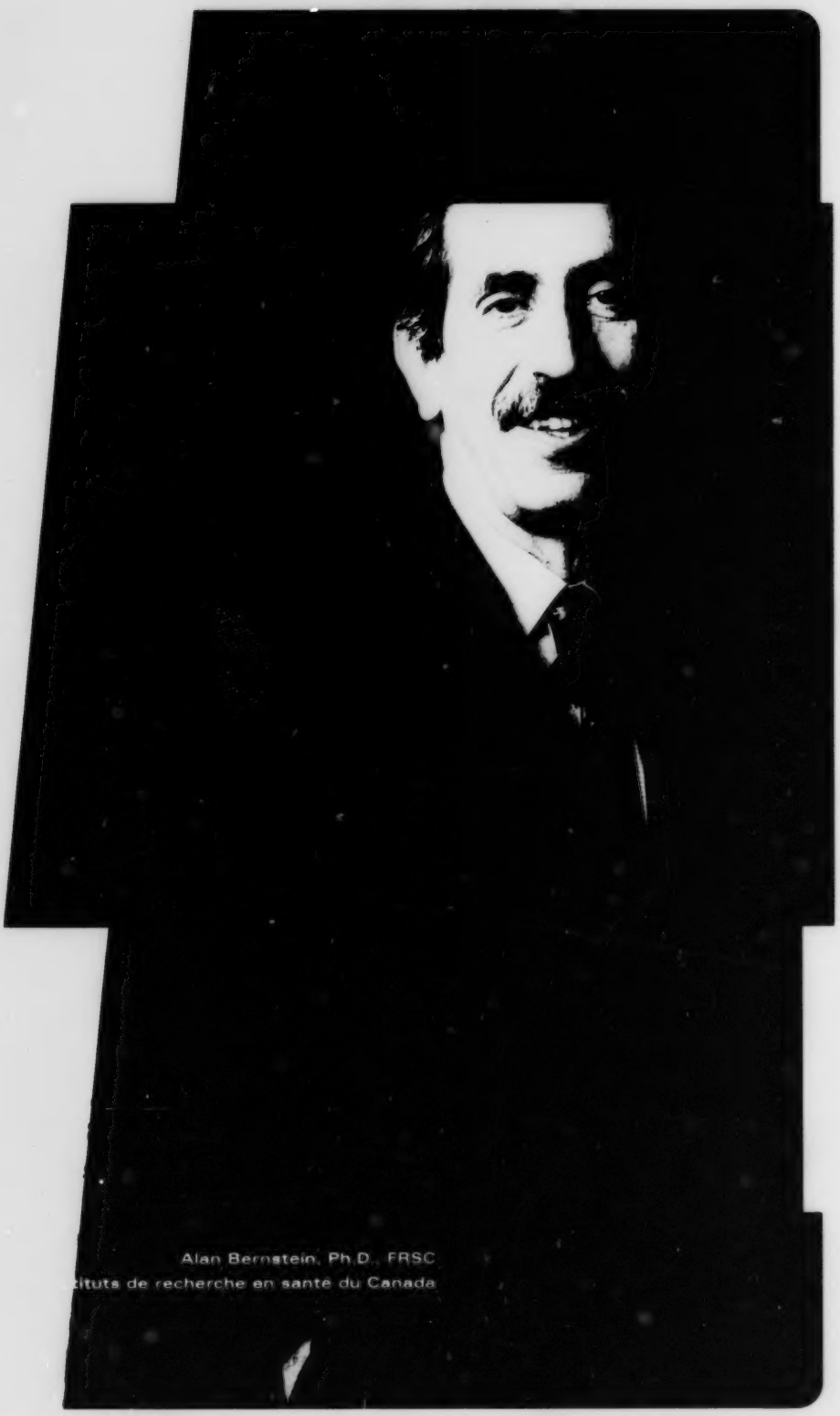
Notre mission est de positionner le Canada comme un chef de file reconnu mondialement dans l'avancement général de la recherche en santé

IRSC et le Canada

Message du président — page 3 • La recherche en santé au profit des Canadiens et des Canadiennes — page 4 • Les instituts de recherche en santé du Canada — page 6 • La vision d'IRSC en matière d'innovation — page 7 • Recherche exceptionnelle — page 8 • Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche — page 11 • Partenariats et participation du public — page 12 • Application et utilisation des connaissances — page 14 • Excellence organisationnelle — page 16

Bourses et subventions d'IRSC 2000–2001
(en millions de dollars)





Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
ituts de recherche en santé du Canada

Message du président

La milieu de la recherche en santé est en plein cœur d'une révolution dans la compréhension globale de la santé humaine. Le projet du génome humain, la recherche sur les cellules souches, la thérapie génique… jamais le potentiel de réduire la souffrance humaine n'a-t-il été aussi grand.

Parallèlement, nous vivons notre propre révolution. Il y a un an à peine, nous avons entrepris de modifier de fond en comble la façon dont nous appuyons et conduisons la recherche en santé au Canada. Et, à la fin de notre premier exercice financier, je suis heureux de déclarer qu'IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) a atteint la plupart de ses objectifs initiaux. Non seulement IRSC a-t-elle rempli son mandat qui consiste à financer et à favoriser l'excellence en recherche au Canada, mais elle y est parvenue tout en mettant en place un cadre organisationnel unique d'instituts virtuels.

Du moment de son lancement officiel en juin 2000 jusqu'à la fin de mars 2001, IRSC a revitalisé le milieu de la recherche en santé. En quelques mois, IRSC a créé 13 nouveaux instituts, à la tête desquels elle a nommé des chercheurs de calibre mondial comme directeurs scientifiques, puis a choisi plus de 200 Canadiens des secteurs public, privé, bénévole et universitaire pour conseiller les directeurs scientifiques dans la transformation de la recherche en santé au Canada.

Le but d'IRSC est l'excellence dans la création de nouveau savoir et son application pour améliorer la santé des Canadiens. Déjà, IRSC a mobilisé la communauté de recherche en santé et a engagé les pouvoirs publics, l'industrie, les universités, le secteur bénévole et le public canadien dans un partenariat sans précédent. Grâce à IRSC, le Canada est en train de devenir le pays de prédilection pour la recherche au 21e siècle.

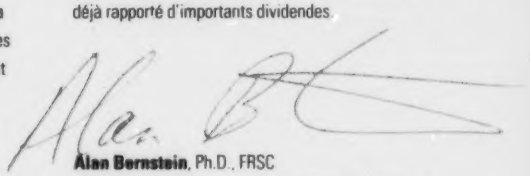
La santé dans notre pays n'est pas seulement une source de fierté pour les Canadiens, mais aussi un symbole de notre identité nationale. L'approche de la recherche en santé inclusive, intégrante et typiquement canadienne d'IRSC a capté l'attention de la communauté internationale de recherche.

Avec IRSC, le financement fédéral de la recherche en santé englobe le spectre complet de la santé humaine, des aspects biomédicaux et cliniques de la santé aux services et aux systèmes de santé et à la santé des populations. L'approche transdisciplinaire et innovatrice de la recherche d'IRSC offre un potentiel énorme en termes de nouvelles découvertes, de compréhension accrue de la santé et de la maladie, et d'application de ce nouveau savoir à l'amélioration de la santé, avec les bienfaits socio-économiques qui en découleront pour les Canadiens.

IRSC a revigoré l'entreprise de recherche en santé du Canada. Elle a établi des programmes pour développer la capacité nationale et pris des mesures pour faire du Canada un cadre de recherche plus attrayant dans le reste du monde. Elle a invité les intervenants au Canada à jouer un rôle dans l'établissement d'un plan national de recherche en santé.

Notre stratégie d'inclusion améliorera la coopération et attirera les intellectuels, les prestataires de soins de santé, les stratèges, les travailleurs hospitaliers, les politiques ainsi que les représentants de l'industrie et du secteur bénévole pour améliorer la santé des Canadiens et faire du Canada un pays plus fort.

Au cours de l'exercice financier 2000–2001, IRSC a réalisé d'énormes progrès pour s'imposer comme le meilleur organisme de recherche en santé au monde. Les efforts intenses de tous ceux qui ont participé à l'organisation et à l'implantation d'IRSC ont été un stimulant toute l'année. L'établissement d'un plan national de recherche en santé avance rondement. Les résultats de notre première année sont la preuve que l'investissement du gouvernement dans IRSC a déjà rapporté d'importants dividendes.



Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

L'objectif d'IRSC est d'exceller, selon les normes internationales de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

La recherche en santé au profit des Canadiens et des Canadiennes

Lancée officiellement le 7 juin 2000, IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) a eu besoin de moins de six semaines pour créer treize instituts « virtuels ». En quelques mois seulement, des directeurs scientifiques ont été recrutés, et des conseils consultatifs d'institut ont été formés. IRSC a commencé à changer le visage de la recherche en santé au Canada à un rythme jamais vu.

« Nous faisons les choses de façon fondamentalement différente, » de dire le président d'IRSC, le docteur Alan Bernstein, chercheur et scientifique de renom et récent récipiendaire de la Médaille 2001 de *l'Australian Society for Medical Research*. « IRSC a une vision vaste et intégrative et réunit des chercheurs de toutes les disciplines possibles pour se concentrer sur les grands problèmes de santé, » a-t-il ajouté.

Début d'un temps nouveau

Reflet de l'engagement à long terme du gouvernement du Canada dans la recherche en santé, le mandat d'IRSC est d'« exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada ».

La vision d'IRSC reconnaît les importants rôles joués par toutes les disciplines à l'égard de la santé et de la maladie humaines. Il devient de plus en plus évident que l'amélioration de la santé passe par la multiplication de nos connaissances actuelles et la convergence de l'expertise dans les diverses disciplines. Cette vision reconnaît qu'une approche par problème de la santé et de la recherche en santé doit réunir les plus brillants cerveaux, sans égard à leur discipline ou à leur situation géographique.

À cette fin, IRSC a créé des instituts « virtuels » qui ne sont ni des immeubles ni des centres de recherche, mais des réseaux de chercheurs et de disciplines connexes qui s'étendent sur tout le territoire canadien. Ces instituts favorisent un climat d'excellence et d'innovation, qui permet en retour aux communautés de recherche en santé dans les secteurs privé, public et bénévole d'accélérer notre compréhension de la santé et de la maladie.

Le but est d'établir des initiatives de recherche qui font correspondre les priorités de santé du Canada aux possibilités qui se présentent, afin de profiter des nouvelles perspectives et approches de la recherche qui amélioreront la qualité de vie de tous les Canadiens.

Le paysage changeant

On a dit que le rythme de croissance des connaissances en matière de santé au 21e se comparerait à au rythme de croissance accéléré de la technologie de l'information au siècle précédent. Des réalisations comme l'établissement de la carte du génome humain ont pavé la voie à des découvertes en ce qui a trait à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies. Dans cet univers de savoir nouveau, IRSC cherche à devenir un modèle mondial d'organisation de recherche nationale innovatrice et efficace.

Pour relever ce défi, IRSC a passé sa première année à se doter d'une structure organisationnelle solide afin de créer des programmes visant à combler les manques dans le cadre de recherche du Canada, de renforcer la capacité de recherche et d'appuyer les chercheurs, d'établir de nouveaux partenariats, de favoriser l'excellence en recherche, et de faire en sorte que les résultats de la recherche se traduisent par une amélioration de la santé et un système de santé renforcé.

IRSC a été créée pour améliorer la santé des Canadiens par la recherche et l'application de ses résultats. Au cours de sa première année d'activités, IRSC :

- a engagé la communauté de recherche internationale et les secteurs public, privé et bénévole, ainsi que le public canadien, dans ses efforts pour encourager des approches transdisciplinaires, par problème, de la recherche en santé;
- a pris sous sa responsabilité le dossier de l'éthique de la recherche en santé en créant des groupes de travail sur des questions nationales comme les cellules souches embryonnaires humaines et la protection des renseignements personnels;
- a facilité les collaborations en recherche à travers les frontières par des partenariats multidisciplinaires faisant intervenir des chercheurs de différents milieux, disciplines et pays, et les encourageant à travailler vers un but commun, la santé;
- a fait participer les directeurs scientifiques et les membres des conseils consultatifs d'institut à de vastes consultations avec des collègues et des intervenants pour aider à déterminer les initiatives et les priorités de recherche qui façonneront la recherche en santé future au Canada;
- a commencé à préparer des initiatives thématiques par l'entremise des instituts pour donner suite aux questions de recherche et aux enjeux d'importance pour les Canadiens.

Des premiers résultats impressionnants

Après une seule série de concours, les résultats changent déjà le paysage de la recherche en santé.

IRSC s'est positionnée comme « lieu de rencontre » au Canada pour la recherche en santé en catalysant et en finançant toutes les approches à la recherche en santé. Plus de 500 nouveaux chercheurs se sont ajoutés à la liste de ceux qui reçoivent l'aide d'IRSC.

IRSC a financé au cours de sa première année d'activités 30 grands projets d'équipe de recherche interdisciplinaire, qui représentent un investissement de plus de 80 millions de dollars sur 5 ans et qui font intervenir plus de 500 chercheurs et partenaires communautaires dans plus de 100 établissements dans tout le Canada et partout dans le monde. Les Équipes inter-

disciplinaires de recherche en santé (EIRS) ont intégré les efforts de chercheurs d'au moins deux des principales communautés de recherche en santé (biologie médicale, recherche clinique, services de santé et santé des populations), tandis que les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) ont permis de mettre des chercheurs en liaison avec des organisations communautaires.

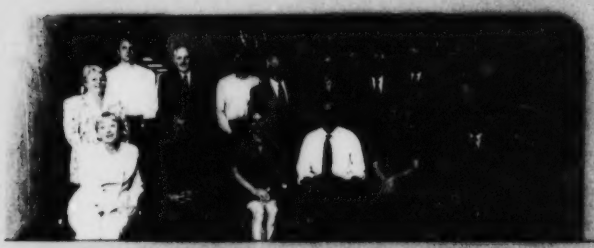
Les équipes de recherche étudieront des façons d'améliorer la santé des individus et l'état du système de santé canadien. Les projets vont de la création de programmes pour trouver des façons de répondre aux besoins des personnes âgées fragiles à l'amélioration des services de bien-être de l'enfance par des programmes de recherche en vue d'étudier les manières de prévenir les agressions et la négligence à l'égard des enfants.

Un autre exemple qu'il convient de mentionner est le travail accompli par l'équipe de recherche interdisciplinaire en santé dirigée par Robert Bell du *Mount Sinai Hospital*. Afin d'élaborer de meilleurs protocoles de traitement, le groupe du Docteur Bell examine des méthodes visant à évaluer l'incapacité à la suite d'un traitement pour un type de cancer musculo-squelettique.

Une ACRS dirigée par John O'Neil, de l'Université du Manitoba, étudie les facteurs qui pourraient contribuer — ou être une entrave — à un système de santé contrôlé par les Premières nations au Manitoba. Le succès de ces projets a déjà aidé à détruire les distances institutionnelles tout en renforçant les grappes locales d'excellence à la grandeur du Canada.

La recherche sort du laboratoire • A l'Université Simon Fraser, le **Dr David Goodman** travaille pour améliorer sa compréhension des **traumatismes crâniens légers** la façon dont ils se produisent et ce qui peut être fait pour en réduire le nombre. Ces traumatismes sont une préoccupation de plus en plus grande non seulement pour les joueurs et les parents, mais aussi pour les bénévoles qui appuient le sport. • Comme au hockey, le travail du Dr Goodman est un **effort d'équipe**. Ensemble, des chercheurs de Vancouver et de Montréal travaillent avec des joueurs dans les Maritimes et en Ontario afin de mettre au point des instruments d'évaluation des traumatismes crâniens pour les joueurs qui veulent revenir au jeu, après avoir été blessés. Participent également à cet effort d'équipe l'Association canadienne de hockey amateur de la Colombie-Britannique, l'Association de hockey amateur du Nouveau-Brunswick Inc. et l'Association canadienne de hockey. • Ce travail contribuera également à la création et à la mise en œuvre de **programmes de prévention des traumatismes** non seulement pour les joueurs de hockey, mais également pour les adeptes d'autres sports comme le rugby, le patinage artistique et le surf des neiges.

Les instituts de recherche en santé du Canada



Le conseil d'administration
Assis de gauche à droite : Stephanie Atkinson, Victor Ling, Louise Nadeau, Alan Bernstein, Denise Alcock, Eric M. Meslin
Debout de gauche à droite : Nuala Kenny, Alastair E. Cribb, Gary Glavin, David Naylor, Joseph L. Rotman, Philippe Gros, Ruth L. Collins-Nakai, Jean Davignon, Kevin Keough, Yves Morin, Mavis M. Hurley, Steven Lewis
N'apparaissent pas sur la photo Ian Green et Malcolm King.

L'Institut de la santé des Autochtones d'IRSC appuie la recherche qui vise à répondre aux besoins de santé particuliers des Autochtones du Canada.

L'Institut de recherche sur le cancer d'IRSC appuie la recherche qui a pour but de réduire le fardeau que le cancer représente pour les individus et les familles par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, des traitements efficaces, des systèmes de soutien psychosocial et des soins palliatifs.

L'Institut des appareils circulatoire et respiratoire d'IRSC appuie la recherche sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à une vaste gamme de conditions associées aux maladies du cœur, des poumons, du cerveau, du sang et des vaisseaux sanguins.

L'Institut de la santé des femmes et des hommes d'IRSC appuie la recherche pour déterminer comment le sexe (facteurs biologiques et expériences socio-culturelles) interagit avec d'autres facteurs qui influent sur la santé pour être à l'origine de maladies et de problèmes qui sont uniques, plus prévalents, plus graves ou différents pour ce qui est des facteurs de risque ou des interventions efficaces chez les femmes et les hommes, garçons et filles.

L'Institut de génétique d'IRSC appuie la recherche sur le génome humain et tous les aspects de la génétique qui touchent la santé et la maladie humaines, y compris l'interaction de gènes avec les environnements physiques et sociaux.

L'Institut des services et des politiques de la santé d'IRSC appuie la recherche sur le besoin de systèmes de santé, de technologies et d'outils en vue de promouvoir la santé, de prévenir la maladie et d'offrir des soins de santé de manière efficace à tous les éléments de la population canadienne.

L'Institut du vieillissement d'IRSC appuie la recherche qui vise à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de troubles du vieillissement.

L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien à court et à long terme et les soins palliatifs relativement à un large éventail de problèmes de santé qui ont rapport à la reproduction et au développement du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires d'IRSC appuie la recherche en vue d'améliorer le fonctionnement du système immunologique et de réduire le fardeau des maladies infectieuses, des maladies à médiation immunitaire et de l'allergie par la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs.

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement, ainsi que la santé dentaire, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de maladies des os, des articulations, des muscles, du tissu conjonctif, de la peau et des dents.

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer la santé mentale, la santé neurologique, la vision, l'audition, le fonctionnement cognitif, et à réduire le fardeau de troubles connexes par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs. La recherche connexe fera progresser notre compréhension de la pensée humaine, des émotions, du comportement et des sens (vue, ouïe, toucher, goût, odorat).

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer le régime alimentaire, les fonctions digestives, l'excrétion et le métabolisme, ainsi qu'à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de troubles et problèmes mettant en cause les hormones, l'appareil digestif, les reins et le foie.

L'Institut de la santé publique et des populations d'IRSC appuie la recherche sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, de la communauté et de l'ensemble des populations, ainsi que l'application des connaissances issues de cette recherche à l'amélioration de la santé à la fois des individus et des populations.

Les directeurs scientifiques des instituts d'IRSC
Assis: Rémi Quirion, Bruce McManus, Bhagirath Singh, (Alan Bernstein, président d'IRSC), Diane Finegood, Rod McInnes. Debout: John Challis, Réjean Hébert, Philip Branton, Miriam Stewart, Jeff Reading, Morris Barer, Cyril Frank, John Frank.

Pour IRSC, l'innovation consiste :

- à établir un **leadership international** par l'**excellence** nationale dans le domaine de la recherche en santé;
- **à améliorer** l'état de santé des **populations vulnérables**;
- **à intégrer** les sciences biomédicales, cliniques, naturelles et sociales, le génie, les mathématiques et les sciences humaines comme **éléments critiques** de l'entreprise de recherche en santé;
- **à renforcer la recherche en santé** et le système de santé à l'ère de la **génomique**.

s'est concentré sur le réovirus comme arme de choix dans la lutte

Contrairement à la plupart des virus qui causent la maladie par suite d'une infection, les

. Des essais cliniques chez des humains d'un médicament à base

Recherche exceptionnelle

Au cœur d'IRSC : la compréhension qu'une meilleure connaissance des mécanismes de la maladie et de la prévention, un système de santé plus efficace et une application plus rapide de ce savoir auront un impact des plus immédiats pour les Canadiens. Déjà, les chercheurs d'IRSC ont obtenu des résultats impressionnants.

Au cours de la dernière année, IRSC a établi des structures et des programmes qui ont commencé à transformer l'entreprise canadienne de recherche en santé. Il règne un esprit nouveau, un optimisme renouvelé qui marque notre entrée dans le 21e siècle, « le siècle de la recherche en santé ».

IRSC est déterminée à faire en sorte que les chercheurs canadiens demeurent à l'avant-scène de la recherche internationale. Ses instituts virtuels sont des lieux de rencontre pour les plus brillants cerveaux canadiens, toutes disciplines confondues. L'amélioration du sort de milliers de personnes est le résultat de leurs efforts.

Un exemple de ce travail est accompli à l'Institut de cardiologie de Montréal par les Drs Denis Roy et Mario Talajic. Ceux-ci ont entrepris une étude internationale à laquelle participeront 1 400 patients et qui permettra, espèrent-ils, de réduire de 25 % la fibrillation auriculaire et l'insuffisance cardiaque. La fibrillation auriculaire est un trouble qui se manifeste par une conduction électrique irrégulière dans les oreillettes, les cavités à paroi mince du cœur, ce qui entraîne un pompage inefficace du sang vers le ventricule.

À l'Université de Toronto, le Dr Peter St. George-Hyslop, un chercheur chevronné d'IRSC, étudie depuis de nombreuses années les affections neurogénétiques, en particulier la maladie d'Alzheimer, et ce à l'intérieur des familles surtout. Sa découverte de deux nouveaux gènes qu'il a clonés, préséniline 1 et 2, et des effets que des mutations dans ces gènes ont sur le cerveau humain a grandement contribué à notre compréhension des causes et des risques de la maladie d'Alzheimer. Les travaux de St. George-Hyslop ont jeté les bases d'approches thérapeutiques futures pour traiter cette maladie.

Carol Amaratunga, chercheure de l'Université de Dalhousie, effectue aussi des travaux de recherche exceptionnels. Dans notre société, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir les effets du stress et du surmenage en raison de leurs multiples responsabilités à la maison et au travail. Comment cela se répercute-t-il sur leur santé? Et quel est le rapport entre le travail des femmes — rémunéré ou non — et leur santé?

Dr Carol Amaratunga dirige une étude financée par IRSC qui a pour titre Un équilibre sain : une alliance communautaire pour la recherche en santé sur le travail non rémunéré des femmes comme aidantes naturelles.

À Sandy Lake, dans le nord-ouest de l'Ontario, le taux de diabète est cinq fois supérieur à la moyenne nationale : une personne sur quatre est diabétique, et une sur sept présente une intolérance au glucose, un précurseur de la maladie. Un chercheur financé par IRSC, Bernard Zinman, et son équipe sont en train de créer une trousse d'évaluation des complications du diabète. La coopération de la communauté a déjà permis aux membres de cette dernière de se sentir non seulement mieux, mais plus sveltes que les gens des villages voisins.

IRSC est la réponse du gouvernement du Canada au besoin d'une meilleure santé pour tous les Canadiens et d'un système de santé amélioré pour rendre ce résultat possible. En finançant des projets innovateurs, transdisciplinaires, et en créant de nouvelles possibilités de collaboration nationale et internationale, IRSC continuera à favoriser une recherche exceptionnelle et à faire du Canada l'endroit où être pour les chercheurs au 21e siècle.

L'étude

Bien que les traitements médicamenteux aient grandement amélioré les taux de survie des personnes
sida, leurs bienfaits sont temporaires seulement chez jusqu'à la moitié des personnes traitées.
participe financièrement à un essai clinique trinational entrepris en mars 2001 en vue d'étudier d'autres
combinaisons de traitements médicamenteux pour les personnes qui sont atteintes du sida. Participent
à l'étude OPTIMA (pour **OPT**ions **I**n **M**anagement with **A**nti-rétroviraux) 22 hôpitaux au Canada,
25 hôpitaux au Royaume-Uni et 30 hôpitaux d'anciens combattants aux États-Unis. Le Dr William
Cameron, de l'Université d'Ottawa, dirige l'équipe canadienne.

Dr Ray Rajotte, Université de l'Alberta

• Le **Dr Ray Rajotte** et son équipe de chercheurs à l'Université de l'Alberta n'oseraient pas utiliser le mot « cure ». Mais leurs patients, des diabétiques qui **ne sont plus astreints à s'injecter de l'insuline quotidiennement**, n'hésiteraient pas une seconde à le faire. • Le Dr Rajotte préfère dire que la greffe de cellules d'îlots — connue partout dans le monde comme le protocole d'Edmonton — représente plus une meilleure option thérapeutique qu'une cure. « Nous n'avons pas toutes les preuves encore, prévient-il », même si un de ses patients **se passe d'insuline depuis plus de deux ans**. • L'équipe de chercheurs a pu isoler les cellules productrices d'insuline du pancréas d'un donneur d'organe et les transplanter chez des patients atteints du diabète. Non seulement ces patients peuvent-ils vivre sans injection quotidienne d'insuline, dit le Dr Rajotte, mais ils peuvent aussi être à l'abri de complications tardives comme la cécité et l'insuffisance rénale en raison du **meilleur contrôle de la glycémie** que permet la **transplantation d'îlots**. • Si tout se passe bien, ce traitement pourrait être offert à un plus grand nombre de personnes, ce qui représente une bonne nouvelle puisque Santé Canada estime que d'ici à 2004, une famille sur quatre comptera un membre qui est diabétique.

Une recherche reconnue qui, en plus, sauve des vies • En novembre 2000, le **Dr Guy Rouleau**, de l'Université McGill à Montréal, a reçu d'IRSC la bourse d'excellence Michael Smith 2000 pour ses découvertes en neurogénétique. Les conclusions auxquelles sont arrivés le Dr Rouleau et ses collègues dans des domaines comme la sclérose amyotrophique latérale **(SLA)** familiale ont permis la mise au point de tests pour le diagnostic prénatal et présymptomatique des maladies génétiques les plus prévalentes au Québec. • Ardent promoteur des tests de diagnostic dans sa province, le Dr Rouleau a établi une **banque d'ADN et de cellules** qui contient des échantillons génétiques de plus de 17 000 personnes et de membres de leurs familles. • **La bourse d'excellence Michael Smith** est remise chaque année à un chercheur canadien exceptionnel qui a moins de 12 ans d'expérience et qui a fait preuve d'inventivité, de créativité, et d'engagement à l'égard de la recherche en santé. La bourse est nommée en l'honneur du regretté chercheur et prix Nobel canadien, Michael Smith.

Dr Guy Rouleau, Université McGill
Récipiendaire de la bourse d'excellence Michael Smith en 2000

Dans le discours du trône de janvier 2001, la gouverneure générale Adrienne [illegible] a déclaré :

« Le gouvernement augmentera à nouveau de manière substantielle les fonds destinés aux instituts de recherche en santé du Canada. Ces fonds additionnels leur permettront d'accroître la recherche sur la prévention et le traitement des maladies, les déterminants de la santé et l'efficacité du système de soins. »

Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche

Le financement en 2000–2001 a permis à IRSC d'augmenter à la fois le nombre de subventions accordées et la valeur moyenne de chaque subvention. Environ 70 % de son budget des subventions et bourses a servi à financer 3 251 subventions de fonctionnement; 5 %, à prendre en charge l'achat et l'entretien d'appareils; et 20 %, à financer 1 624 bourses de formation, 344 bourses de carrière et environ 3 000 stagiaires.

En 2000–2001, le budget de base d'IRSC était de 401 millions de dollars, soit une augmentation de 29 % par rapport au budget de 311 millions de dollars en 1999–2000. En 2001–2002, le budget d'IRSC est fixé à 554 millions de dollars.

Un engagement envers la prochaine génération

On estime qu'il faudra d'ici à 2010 au *Canada seulement* 100 000 nouveaux chercheurs et scientifiques. La concurrence pour ce personnel sera vive. Pour veiller à ce que le Canada demeure un choix intéressant, IRSC a créé plusieurs nouvelles bourses de formation et de perfectionnement pour encourager les nouveaux chercheurs de talent dans des domaines comme les services de santé et les soins infirmiers et accroître la capacité de l'entreprise canadienne de recherche en santé.

L'engagement d'IRSC en faveur d'un solide environnement de recherche passe nécessairement par une aide stable et garantie à la prochaine génération de chercheurs. IRSC a remis 407 bourses de formation et bourses salariales pour la prochaine année aux chercheurs les plus prometteurs du Canada.

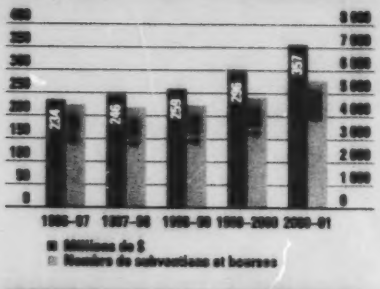
IRSC a également commencé à renforcer la capacité de recherche par le Programme de partenariats régionaux. Créé en 1996 pour remédier à la diminution du financement pour les chercheurs en santé en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve et au Manitoba, le programme a par la suite été étendu à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick. Grâce au Programme de partenariats régionaux, le financement d'un plus grand nombre de projets de recherche a été approuvé au Manitoba, et la création de la Nova Scotia Health Research Foundation a été accélérée. L'engagement d'IRSC à l'égard du programme a été de 4,4 millions de dollars en 2000–2001.

Au cours de la dernière année, IRSC a accueilli dans sa famille de recherche la Société d'arthrite de la Colombie-Britannique et du Yukon, le CLSC René-Cashin au Québec, l'Université laurentienne, l'Université de Guelph et l'Université du nord de la Colombie-Britannique. Dans une lettre au ministre de la Santé, Allan Rock, un chercheur et professeur adjoint de l'Université du nord de la Colombie-Britannique, Chow H. Lee, a exprimé sa gratitude d'être « le premier chercheur de cet établissement à avoir la chance d'être financé par IRSC ». Les Canadiens aussi sont chanceux que le professeur Lee travaille pour eux. Ses importants travaux pourraient déboucher sur un nouveau traitement contre divers cancers.

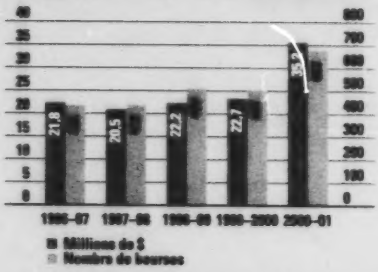
Pour être exceptionnelle, la recherche doit être suffisamment financée, se dérouler dans un cadre robuste, qui découle d'une solide planification et repose sur des structures solides et qui doit être vaste et soutenir la concurrence internationale. IRSC créera un cadre qui doit permettre de garder au pays les chercheurs canadiens et d'attirer des chercheurs qui font carrière à l'étranger.

À IRSC, nous croyons que nous créons un cadre semblable, et que les Canadiens seront par conséquent en meilleure santé.

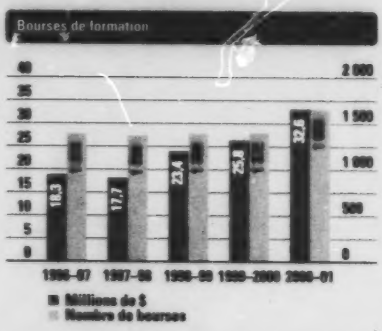
Valeur totale et nombre de subventions et bourses



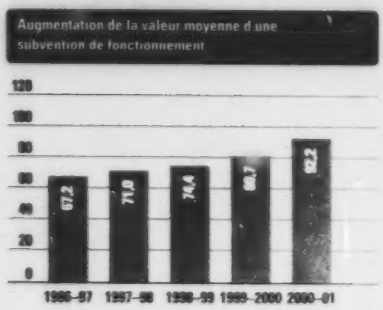
Bourses salariales

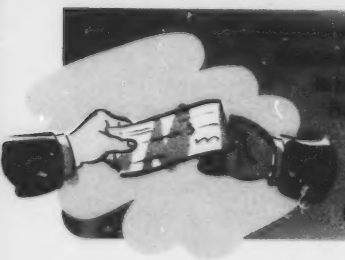


Bourses de formation



Augmentation de la valeur moyenne d'une subvention de fonctionnement





[illegible] IRSC, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS) ont entrepris un programme de transition qu'ils ont baptisé Bourses de carrière en recherche. Ces bourses non renouvelables visaient à renforcer l'approche transdisciplinaire d'IRSC de la recherche en santé. Près de 100 bourses salariales et bourses de formation d'une valeur totale de 7 millions de dollars ont été accordées, dont 32 bourses de recherche postdoctorale, 8 bourses de perfectionnement, 15 bourses de chercheur et 10 bourses de chercheur chevronné.

Dans le discours du trône de janvier 2001, la gouverneure générale Adrienne Clarkson déclarait :

« Le gouvernement augmentera à nouveau de manière substantielle les fonds destinés aux Instituts de recherche en santé du Canada. Ces fonds additionnels leur permettront d'accroître la recherche sur la prévention et le traitement des maladies, les déterminants de la santé et l'efficacité du régime de soins ».

Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche

Le financement en 2000–2001 a permis à IRSC d'augmenter à la fois le nombre de subventions accordées et la valeur moyenne de chaque subvention. Environ 70 % de son budget des subventions et bourses a servi à financer 3 251 subventions de fonctionnement, 5 %, a prendre en charge l'achat et l'entretien d'appareils, et 20 %, a financer 1 624 bourses de formation, 644 bourses de carrière et environ 3 000 stagiaires.

En 2000–2001, le budget de base d'IRSC était de 401 millions de dollars, soit une augmentation de 29 % par rapport au budget de 311 millions de dollars en 1999–2000. En 2001–2002, le budget d'IRSC est fixé à 554 millions de dollars.

Un engagement envers la prochaine génération

On estime qu'il faudra d'ici à 2010 au *Canada seulement* 100 000 nouveaux chercheurs et scientifiques. La concurrence pour ce personnel sera vive. Pour veiller à ce que le Canada demeure un choix intéressant, IRSC a créé plusieurs nouvelles bourses de formation et de perfectionnement pour encourager les nouveaux chercheurs de talent dans des domaines comme les services de santé et les soins infirmiers et accroître la capacité de l'entreprise canadienne de recherche en santé.

L'engagement d'IRSC en faveur d'un solide environnement de recherche passe nécessairement par une aide stable et garantie à la prochaine génération de chercheurs. IRSC a remis 407 bourses de formation et bourses salariales pour la prochaine année aux chercheurs les plus prometteurs du Canada.

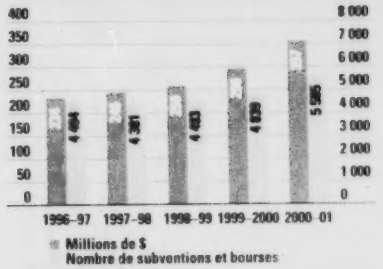
IRSC a également commencé à renforcer la capacité de recherche par le Programme de partenariats régionaux. Créé en 1996 pour remédier à la diminution du financement pour les chercheurs en santé en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve et au Manitoba, le programme a par la suite été étendu à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick. Grâce au Programme de partenariats régionaux, le financement d'un plus grand nombre de projets de recherche a été approuvé au Manitoba, et la création de la Nova Scotia Health Research Foundation a été accélérée. L'engagement d'IRSC à l'égard du programme a été de 4,4 millions de dollars en 2000–2001.

Au cours de la dernière année, IRSC a accueilli dans sa famille de recherche la Société d'arthrite de la Colombie-Britannique et du Yukon, le CLSC René-Cashin au Québec, l'Université laurentienne, l'Université de Guelph et l'Université du nord de la Colombie-Britannique. Dans une lettre au ministre de la Santé, Allan Rock, un chercheur et professeur adjoint de l'Université du nord de la Colombie-Britannique, Chow H. Lee, a exprimé sa gratitude d'être « le premier chercheur de cet établissement à avoir la chance d'être financé par IRSC ». Les Canadiens aussi sont chanceux que le professeur Lee travaille pour eux. Ses importants travaux pourraient déboucher sur un nouveau traitement contre divers cancers.

Pour être exceptionnelle, la recherche doit être suffisamment financée, se dérouler dans un cadre robuste, qui découle d'une solide planification et repose sur des structures solides et qui doit être vaste et soutenir la concurrence internationale. IRSC créera un cadre qui doit permettre de garder au pays les chercheurs canadiens et d'attirer des chercheurs qui font carrière à l'étranger.

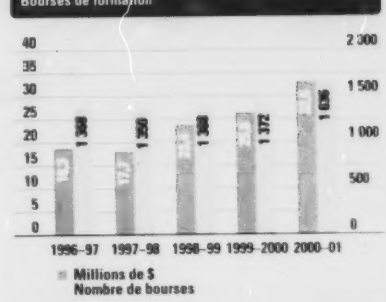
À IRSC, nous croyons que nous créons un cadre semblable, et que les Canadiens seront par conséquent en meilleure santé.

Valeur totale et nombre de subventions et bourses

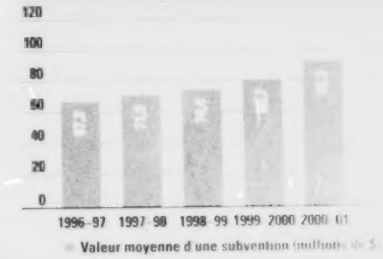


Bourses salariales

Bourses de formation



Augmentation de la valeur moyenne d'une subvention de fonctionnement



Excellence en recherche

Bourses de carrière en santé

En juin 2000, IRSC, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS) ont annoncé un programme de transition qu'ils ont baptisé Bourses de carrière en recherche. Ces bourses [illegible] visaient à renforcer l'approche transdisciplinaire d'IRSC de la recherche en santé. Près de 100 bourses [illegible] de formation d'une valeur totale de 7 millions de dollars ont été accordées, dont 32 bourses de recherche [illegible] 5 bourses de perfectionnement, 15 bourses de chercheur et 10 bourses de chercheur chevronné.

IRSC en tournée

Les directeurs scientifiques et le personnel affilié aux instituts ont participé à de vastes activités de promotion et de consultation, y compris nombre d'ateliers parrainés et animés par les instituts, d'entretiens de groupe et de visites aux universités. Les directeurs scientifiques et leur personnel ont participé à presque 400 activités de janvier à avril 2001. Environ le tiers de ces activités étaient des visites aux universités, le tiers, des réunions avec des partenaires, et le dernier tiers, d'autres types d'activités de promotion.

Partenariats et participation du public

IRSC a été créée par suite de consultations avec divers intervenants de secteurs fort variés de la santé. La coopération et la collaboration inspirées par la création d'IRSC ont été à l'origine d'un certain nombre de partenariats transdisciplinaires stimulants dans des domaines comme la recherche sur le cancer, les neurosciences, les maladies du cœur, le diabète et la recherche sur les cellules souches.

En septembre 2000, IRSC et la Société canadienne du sang ont annoncé un partenariat en sciences transfusionnelles. Cette annonce a été suivie par celle du Partenariat de recherche neuromusculaire (PRN), auquel participent IRSC, la Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique (SLA Canada) et l'Association canadienne de dystrophie musculaire (ACDM). Aux fins de la recherche sur la cause, l'amélioration du traitement et la cure des troubles neuromusculaires, le PRN et IRSC ont accordé des subventions d'une valeur totale de plus de 1,1 million de dollars à six chercheurs canadiens.

Travailler ensemble pour un Canada en meilleure santé

Le travail d'avant-garde, qui laisse miroiter la possibilité de sauver des millions de vies au Canada et dans le monde, ne serait tout simplement pas possible sans la coopération de nombreux partenaires et bailleurs de fonds dont le soutien aide IRSC à créer les synergies nécessaires pour que de grandes choses se réalisent.

Les partenariats sont un élément clé de la vision d'IRSC de la recherche en santé. En plus des partenariats provinciaux en vertu du PPR, IRSC tient cinq concours par année dans le cadre du Programme université-industrie, lequel encourage les chercheurs universitaires qui ont la possibilité de former des sociétés pour exploiter les résultats de leur recherche à travailler avec des sociétés de biotechnologies établies au Canada. IRSC participe également à un deuxième partenariat de cinq ans avec Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx & D) qui lui permet de trouver des fonds additionnels pour la recherche appliquée et les essais cliniques complémentaires, selon un ratio de 1 : 1 pour les bourses salariales et les bourses de formation, de 1 : 2 pour les subventions de fonctionnement, et de 1 : 4 pour les essais cliniques. Grâce à des partenariats comme ceux-là, IRSC peut s'assurer d'obtenir pour chaque dollar de recettes fiscales fédérales au moins 1,36 $ de plus pour la recherche qu'elle finance.

Toutefois, les partenariats avec des bailleurs de fonds ne sont pas les seuls qui sont importants. Les partenariats avec les prestataires de soins, le secteur bénévole, les groupes de pression en faveur de la santé, les organismes gouvernementaux, les fondations, les groupes communautaires, les universités, les hôpitaux d'enseignement, les autorités régionales de la santé, les associations professionnelles, les sociétés et le secteur privé sont aussi très importants. IRSC essaie de favoriser et d'établir ces relations, et s'efforce enfin de consolider les liens entre tous ceux qui veulent contribuer à l'avancement de la recherche en santé au Canada.

Les partenaires sont utiles pour une foule de raisons. Ils aident à déterminer les priorités de recherche en santé et à définir les questions de recherche pertinentes. Ils aident également à financer les études et essais, à créer des bases de données, à payer les salaires, à prendre en charge les coûts de fonctionnement et d'immobilisation, bref à poursuivre l'investissement du gouvernement du Canada dans la recherche en santé.

La recherche en santé est si complexe qu'elle exige souvent des compétences transdisciplinaires, transsectorielles et même transfrontalières pour trouver des solutions aux problèmes de recherche. Résoudre nombre des problèmes de santé d'aujourd'hui exige des ressources intellectuelles et physiques qui dépassent de loin la capacité de l'équipe de recherche moyenne.

Que ce soit en travaillant avec la Société canadienne du sang pour financer des postes de stagiaire en sciences transfusionnelles ou en finançant des colloques pour informer les Canadiens des partenariats et consortiums possibles dans les programmes-cadres quinquennaux de recherche et développement de l'Union européenne, IRSC est résolue à coopérer pour améliorer la santé au Canada.

Le débat sur les cellules souches

L'engagement du public n'est pas une voie à sens unique. IRSC écoute, mais ne manque pas non plus de se prononcer sur des questions d'importance pour les Canadiens dans un effort constant pour animer le débat public. L'une de ces questions au cours de la dernière année a été la recherche sur les cellules souches.

Les chances de réussir à mettre au point des traitements pour de nombreuses affections graves,

De l'ESPOIR au RÊVE

Ce qui a commencé par de l'espoir pourrait bien se transformer en un RÊVE devenant réalité pour un professeur de médecine de l'Université McMaster et chercheur financé par IRSC, le Dr Salim Yusuf. Dans une étude reconnue internationalement qui avait pour nom HOPE (pour Heart Outcomes Prevention Evaluation), terminée en 1999, le Dr Yusuf a confirmé qu'un médicament, le ramipril, pouvait non seulement améliorer sensiblement le taux de survie chez les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, mais aussi réduire le risque ultérieur de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Non seulement cette recherche d'avant-garde a-t-elle permis de sauver un nombre incalculable de vies et d'épargner des millions de dollars, mais ce n'était que le début. Au cours de cette étude, les chercheurs, par hasard presque, ont découvert que le ramipril avait également eu pour effet de réduire de 34 % le nombre de cas auto-déclarés de diabète. Comme l'étude n'avait pas été conçue expressément pour vérifier de façon objective la capacité du ramipril de prévenir le diabète, un certain travail restait à faire. C'est alors qu'est entrée en scène l'équipe DREAM : IRSC, King Pharmaceuticals Aventis Pharma Inc., President Pharmaceuticals et SmithKline Beecham (maintenant GlaxoSmithKline). Ce partenariat a financé à hauteur de 25 millions de dollars l'étude DREAM (pour Diabetes REduction Approaches with Ramipril and Rosiglitazone Medications). L'étude a été entreprise en novembre 2000, et si ses résultats se révèlent positifs, le ramipril pourrait bien avoir la distinction d'être le premier médicament à prévenir une affection qui afflige 142 millions de personnes partout dans le monde. Le traitement du diabète coûte 10 milliards de dollars par année au Canada seulement.

comme la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson, le diabète, ou les lésions de la moelle épinière, sont énormes. L'enthousiasme dans la communauté de recherche n'a d'égal que les préoccupations d'ordre éthique que soulève la recherche sur les cellules souches.

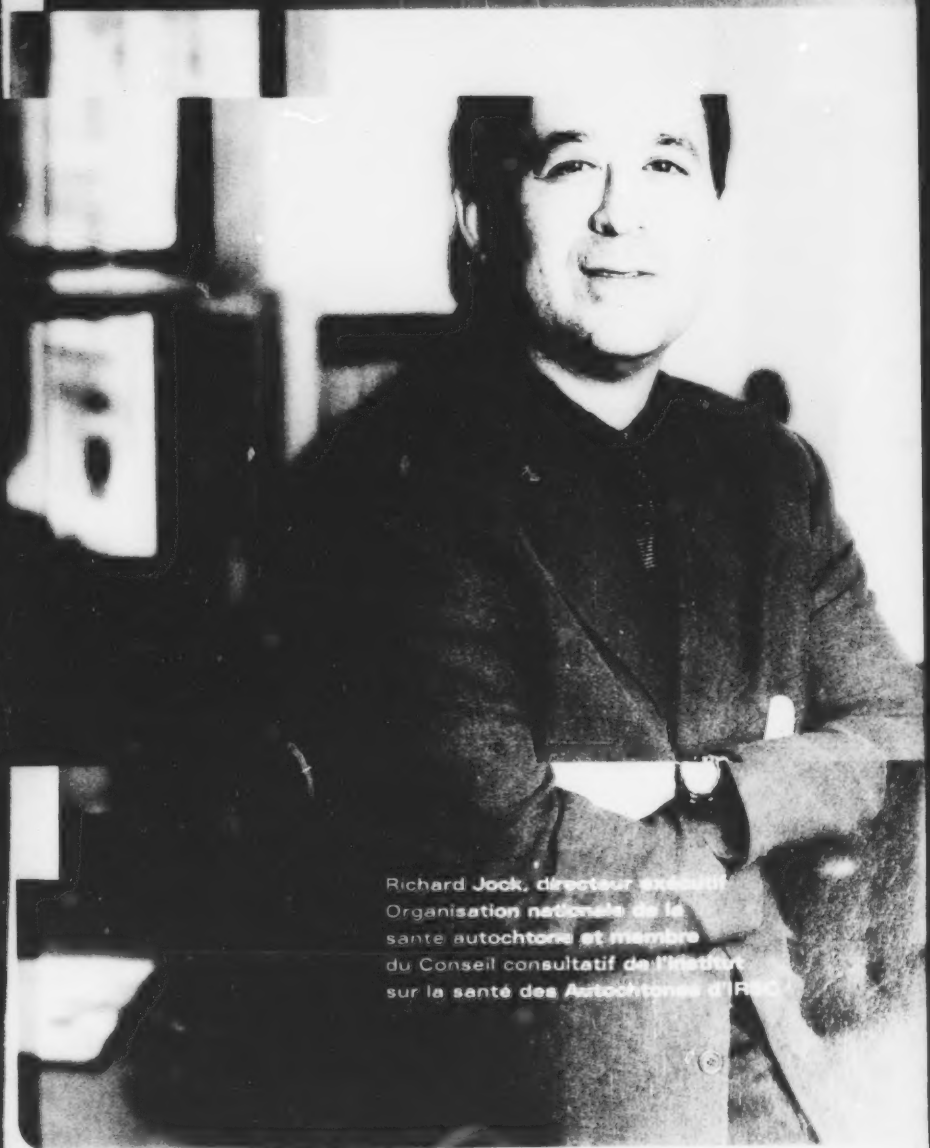
Pour approfondir le débat sur cette question, IRSC a publié un document de travail ayant pour titre *Recherche sur les cellules souches humaines : La santé dans un cadre éthique*. Ce dernier a été préparé par le Groupe de travail d'IRSC concernant la recherche sur les cellules souches, groupe international d'experts de la recherche, de l'éthique et du droit dirigé par le Dr Janet Rossant, du *Samuel Lunenfeld Research Institute* à l'Hôpital Mount Sinai.

Les réactions à ce document éclaireront le groupe de travail dans son rapport final qui sera présenté au conseil d'administration d'IRSC et qui servira à adopter des lignes directrices pour le financement de la recherche au Canada sur des cellules souches embryonnaires humaines.

Nouer des liens

Les partenariats et l'engagement du public font partie intégrante de la vision d'IRSC et sont essentiels à son succès futur. Beaucoup de temps au cours des 12 derniers mois a été consacré à l'établissement de partenariats, à l'engagement de la communauté de recherche, des citoyens et de l'industrie.

Un autre point de vue • En tant que directeur exécutif de l'Organisation nationale de la santé autochtone, **Richard Jock** apporte une autre perspective au **Conseil consultatif de l'Institut de la santé des Autochtones d'IRSC (ISA)**. Il contribue comme intervenant et défenseur potentiel des politiques dans l'intérêt de **l'amélioration de la santé des Autochtones**. • L'ONSA a pour but d'améliorer la santé physique, mentale, affective, sociale et spirituelle des Autochtones. Elle croit également que **l'échange de connaissances** est la clé pour donner des moyens d'action aux populations autochtones. • M. Jock voit l'ISA comme un organisme qui génère des connaissances et l'ONSA comme un organisme de transfert des connaissances, tourné vers les intervenants. « Le Conseil consultatif est un important moyen de participer directement au processus d'établissement des priorités pour la recherche », a dit M. Jock. « C'est une bonne combinaison », a-t-il ajouté.



Richard Jock, directeur exécutif de l'Organisation nationale de la santé autochtone et membre du Conseil consultatif de l'Institut sur la santé des Autochtones d'IRSC.

Rosemary McRae et son fils John

Le gouvernement de l'Ontario a [illegible] **par l'**[illegible] •

Rosemary McRae est absolument convaincue que la recherche financée par le gouvernement fédéral a changé la vie de son fils, **John**. • Des travaux antérieurs avaient conduit à la mise au point d'un instrument extrêmement sensible et précis pour déterminer la **capacité auditive des nouveau-nés**. Une étude de suivi, à laquelle John a pris part, a permis de démontrer que les enfants chez qui les troubles auditifs sont diagnostiqués et traités à [illegible] ont beaucoup plus de chances de se développer normalement sur les plans social et intellectuel. « John est né le 10 avril, dit sa mère, Rosemary. En juin, il a subi des tests, et en octobre, [illegible] des prothèses auditives ». • « Grâce à cette **intervention précoce**, [illegible] y est bien intégré sans difficulté à une école normale et a acquis de bonnes tournures langagières, [illegible] ». Aujourd'hui, les personnes qui ne voient pas ses prothèses ne se doutent pas de sa [illegible] auditive. Sa façon de s'exprimer est extraordinaire. » • Ce sont des **résultats** comme [illegible] ont incité le gouvernement de l'Ontario à instituer un programme pour que la capacité [illegible] de chaque nouveau-né soit évaluée avant qu'il n'ait un mois.

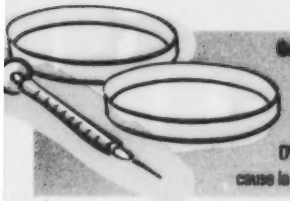
Application et utili

Transformer les connaissances en pratiques utiles au niveau des soins de santé est la pierre d'assise d'IRSC. Un des objectifs d'IRSC est « l'accélération de la découverte de remèdes et traitements et de l'amélioration des stratégies en matière de soins de santé, de prévention et de mieux-être ».

Un chercheur financé par IRSC, le Dr Alastair Cribb, et ses collègues à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard comprennent l'importance de faire en sorte que la recherche rapporte aux gens. Travaillant au niveau moléculaire, il essaie de déterminer pourquoi les médicaments peuvent causer des réactions défavorables, aussi bénignes qu'une éruption cutanée ou aussi terribles que la mort, chez les humains et les animaux. Il étudie notamment un groupe d'antibiotiques (les sulfonamides), les anti-convulsivants et les anti-inflammatoires. Les conséquences de ce travail sont évidentes, mais quelle en est l'utilité pratique? Un jour, dit-il, nous pourrons peut-être tous nous promener avec des cartes à puce génétiques qui aideront les médecins à déterminer les médicaments les plus sûrs et les plus efficaces pour chaque patient.

Suivent d'autres exemples de transferts réussis des connaissances issues de la recherche vers la pratique médicale :

- Diplômé en zoologie et en biologie humaine, titulaire d'un doctorat en anatomie et d'une maîtrise en administration des affaires, C. May Griffith, de l'Université d'Ottawa, a fait la manchette en réalisant une cornée artificielle, la membrane transparente qui recouvre l'œil et qui le protège du milieu extérieur. Cette cornée artificielle doit encore faire l'objet d'essais rigoureux, mais elle pourra éventuellement être transplantée chez des humains et être utilisée, au lieu d'animaux vivants, pour vérifier la toxicité de nouveaux médicaments ou déterminer si d'autres substances sont irritantes pour l'œil.



Garder notre eau potable

Travaillant en partenariat avec l'industrie, Dr Brett Finlay, chercheur émérite d'IRSC à l'Université de la Colombie-Britannique, a mis au point un vaccin qui réduit les concentrations de la bactérie *E. coli* chez les bestiaux. Si les tests en cours se révèlent fructueux, le risque de contamination de l'approvisionnement en eau par le bétail, comme cela s'est produit à Walkerton (Ontario) en 2000, pourrait être réduit. Dr Brett Finlay indique également que son équipe aimerait mettre au point une variante du vaccin pour les enfants contre la bactérie qui cause la maladie du hamburger.

ion des connaissances

- Chaque année, 16 000 femmes au Canada et beaucoup d'autres à travers le monde accouchent par le siège. Jusqu'à ce qu'une étude internationale soit réalisée par une chercheuse financée par IRSC, Mary Hannah, les femmes et leurs médecins ne disposaient pas de données solides pour les aider à choisir entre une naissance par voie naturelle ou une césarienne planifiée. La preuve que les naissances par césarienne étaient plus sécuritaires pour la mère et l'enfant était si écrasante qu'on a mis un terme à l'étude plus tôt. Maintenant, lorsqu'il est déterminé qu'un bébé à naître se présente assis à l'entrée du bassin maternel, soit la présentation de siège, la décision de procéder ou non à une césarienne peut être prise à la lumière de données de fait.
- L'économiste sanitaire Peter Coyte et ses collègues à l'Université de Toronto ont trouvé le moyen de faire théoriquement économiser 300 millions de dollars par année au système de santé canadien. Ils ont en effet constaté que les enfants hospitalisés pour des otites risquent beaucoup moins de nécessiter d'autres interventions chirurgicales si, au lieu de leur insérer seulement des tubes, on leur enlève les adénoïdes en même temps.

Avantages économiques

Une meilleure santé n'est qu'un aspect d'une communauté de recherche en santé vigoureuse. Il existe d'autres avantages plus tangibles, économiques notamment.

Par exemple, l'application de la recherche réalisée par Peter Coyte et ses collègues permet d'économiser chaque année une somme presque équivalente à celle qu'IRSC consacre à la recherche. Tous les projets ne se traduisent pas par des économies aussi considérables (IRSC finance des milliers de projets), mais bon nombre des projets de recherches financées par IRSC ont un semblable potentiel d'augmentation de l'efficacité et de l'efficience.

La recherche a un impact sur la productivité. Il en est normalement ainsi parce que tout savoir nouveau débouche sur de nouveaux produits ou processus, ou parce que le coût de la prestation des services existants se trouve réduit. On détermine la valeur de cet impact en calculant le rendement sur l'investissement dans la recherche. Les spécialistes de la recherche et développement admettent que l'investissement dans la recherche offre un taux de rendement de 20 à 30 % par année, et bien supérieur encore pour l'ensemble de la société. Le taux de rendement social serait d'environ 50 % en moyenne.

La recherche réduit les coûts

Un exemple de recherche qui a pour effet de réduire les coûts de la santé est le Canadian Trial of Physiologic Pacing (CTOPP), dirigé par Stuart Connolly, de l'Université McMaster. Au-dessus de 40 % des plus de 10 000 stimulateurs cardiaques implantés chaque année au Canada sont des modèles à double chambre, qui coûtent 2 500 $ de plus que les modèles à simple chambre. L'étude de Connolly a été la première, avec répartition aléatoire des sujets, à évaluer les avantages des stimulateurs à double chambre dans le monde, et les résultats sont frappants. Pendant les trois années où les patients ont été contrôlés, les chercheurs ont observé peu d'avantages par rapport aux modèles à simple chambre, qui stimulent seulement les cavités basses du cœur.

Grâce à l'appui continu de la recherche de Stuart Connolly par IRSC, le système de santé canadien pourra bientôt profiter de ce nouveau savoir.

Le choix du privé

La recherche financée par IRSC est le moteur qui alimente le pipeline de la commercialisation des universités et des hôpitaux d'enseignement vers les sociétés de biotechnologie dérivées.

- **NeuroSpheres Ltd.** (de l'Université de Calgary) travaille à la régénération des cellules nerveuses.
- **Chronogen** (de l'Université McGill) possède de nouveaux produits thérapeutiques pour ralentir le processus de vieillissement.
- **WorldHeart Corporation** (de l'Université d'Ottawa) a créé le premier cœur artificiel.
- **Synapse Technologies Inc.** (de l'Université de la Colombie-Britannique) se spécialise dans les nouvelles technologies pour le transport de produits thérapeutiques vers le cerveau à travers la barrière hémato-encéphalique, et la détermination de nouvelles cibles médicamenteuses pour le traitement des maladies neurodégénératives.

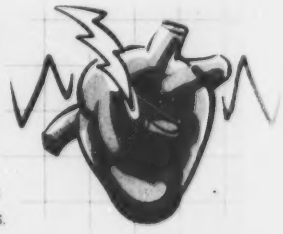
Ces sociétés font partie des douzaines d'entreprises issues de recherches universitaires financées par IRSC et jugées viables du point de vue commercial.

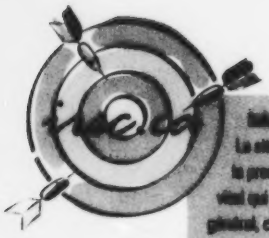
Pour commercialiser la recherche, il faut forcément compter sur des gens qui savent comment s'y prendre.

Pour remédier au manque de gestionnaires du développement technologique dans l'Ouest du Canada, IRSC, en partenariat avec Diversification de l'économie de l'Ouest et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), a remis 163 000 $ à *WestLink Innovation Network* pour financer 20 stagiaires qui apprendront les rouages de la commercialisation réussie des inventions nouvelles. Ces stagiaires acquerront une précieuse expérience pratique en effectuant trois séjours de huit mois dans des entreprises spécialisées dans la commercialisation des technologies.

La recherche réduit les coûts

Au-dessus de 40 % des plus de 10 000 stimulateurs cardiaques implantés chaque année au Canada sont des modèles à double chambre, qui coûtent 2 500 $ de plus que les modèles à simple chambre. La recherche dirigée par Stuart Connolly a été la première, avec répartition aléatoire des sujets, à évaluer les avantages des stimulateurs à double chambre dans le monde. Les résultats sont frappants. Pendant les trois années où les patients ont été contrôlés, les chercheurs ont observé peu d'avantages par rapport aux modèles à simple chambre, qui stimulent seulement les cavités basses du cœur. Les économies pourraient être importantes.





Informer les Canadiens

Le site Web d'IRSC, www.irsc.ca a été inauguré le jour du lancement d'IRSC, et il a été visité 26 515 441 fois la première année, soit une moyenne de plus de 72 000 fois *par jour*. Pour les chercheurs, le site Web est un lien vital qui leur permet de trouver des renseignements sur le financement de la recherche, et pour les Canadiens en général, c'est un moyen de savoir ce qu'IRSC fait pour eux, et comment ils peuvent jouer un rôle eux aussi.

Excellence organisationnelle

Les débouchés commerciaux

Une des meilleures façons de récupérer l'investissement dans la recherche en santé est d'acquérir la capacité de commercialiser les nouvelles technologies. IRSC a établi un nouveau programme (le Programme de démonstration de principes) qui facilitera et améliorera le transfert commercial du savoir et de la technologie résultant des subventions et des bourses d'IRSC. Les subventions de ce programme serviront à financer des projets de recherche conçus pour établir la preuve de principe d'une invention ou découverte, ce qui aura pour effet d'améliorer les chances de sa commercialisation en bout de ligne.

Base de données en ligne

Le site Web d'IRSC comprend une base de données cherchable pour fournir des renseignements sur la recherche financée actuellement. En plus de la sorte de recherche financée, la base de données permet d'obtenir le nom du chercheur, le nom et le lieu de l'établissement où la recherche est réalisée, et le budget annuel de la recherche. La base de données est mise à jour régulièrement.

Curriculum vitae commun

Dans un effort pour harmoniser les processus et les politiques de financement, et réduire le double emploi de la part des chercheurs et des organismes qui subventionnent la recherche, IRSC est à mettre au point un curriculum vitae électronique avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et les principaux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé.

Stratégie d'information financière (SIF)

Le 1er avril 2001, IRSC s'était dotée d'un nouveau système financier pour se conformer à la Stratégie d'information financière à la grandeur du gouvernement.

Examen des examinateurs

IRSC a créé un comité permanent de surveillance des concours de subventions et bourses pour jeter un coup d'œil critique sur le rendement et les recommandations des comités de pairs qui évaluent les demandes présentées aux concours. Ce nouveau comité envoie à la communauté de recherche le message que les recommandations des comités de pairs seront examinées de près par rapport à des principes de justice, d'égalité et d'inclusion.

Dérouler le tapis rouge

Pour s'assurer que les chercheurs actifs dans tout le spectre de la recherche en santé qui relèvent désormais du mandat d'IRSC (particulièrement en sciences sociales appliquées à la santé) peuvent faire évaluer leurs demandes de façon experte et équitable, IRSC a créé six nouveaux comités d'examen par les pairs. Ces comités sont les suivants : Éthique, droit et sciences humaines appliqués à la santé; Recherche sur l'information et la promotion sanitaires; Recherche sur la gestion des systèmes et la politique de la santé; Recherche en interventions et en évaluation dans les services de santé; Déterminants psychosociaux, socioculturels et comportementaux de la santé; Santé publique, santé communautaire et santé de la population.

Les réalisations d'IRSC ont été nombreuses au cours de sa première année d'existence, et elles promettent de l'être encore plus au cours des prochaines années. L'année inaugurale a été marquée par une augmentation des possibilités de financement. IRSC relève le défi en augmentant son personnel, en augmentant le nombre de partenariats et en renforçant ses capacités de liaison. Nous repensons nos façons de faire, nous nous ré-outillons et nous modifions notre design organisationnel pour obtenir des résultats. Nous modifions en profondeur les processus dans un effort pour assurer l'efficience, l'efficacité et la qualité des résultats.

La création d'IRSC en tant que principal organisme de recherche en santé au Canada a été à l'origine d'une nouvelle structure stratégique, fondée sur les 13 instituts virtuels, pour le financement de la recherche, et d'un leadership international inspiré par l'excellence nationale en recherche dans le domaine de la santé.

IRSC permet de prendre en charge davantage les coûts directs des programmes de recherche par des subventions de fonctionnement, des bourses salariales et des bourses de formation traditionnelles dans le cadre de concours ouverts, et des partenariats avec les organismes bénévoles, l'industrie et la communauté internationale. Des programmes de transition comme les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) et les Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) ont également

Aide à la préparation de demandes

Au cours de la dernière année, des ateliers sur l'art de préparer des demandes de subvention ont été tenus dans 33 établissements d'un bout à l'autre du Canada. Ils s'adressaient en particulier aux nouvelles communautés de recherche en santé dans le domaine des sciences humaines pour les aider à préparer des demandes de subvention à IRSC.

suscité beaucoup d'intérêt dans la vaste communauté de recherche en santé et ont permis d'accueillir de nombreux nouveaux partenaires dans l'expérience IRSC.

Le financement de l'excellente recherche qui débouche sur la découverte impose, au niveau de la planification, plusieurs exigences uniques. Premièrement, du temps. La recherche a besoin d'une base d'investissement constante et stable, souvent pendant de nombreuses années, avant qu'elle ne porte ses fruits. Deuxièmement, de l'argent. Pour être compétitive à l'échelle internationale, l'entreprise de recherche en santé du Canada a besoin de ressources comparables à celles qui sont offertes ailleurs afin que les établissements canadiens puissent recruter et garder en poste des chercheurs hautement qualifiés.

L'intégration par excellence • Quand **Evie Gray** est entrée en fonctions en 1987 à titre de chef de la Section des subventions à l'organisation qui est maintenant devenue IRSC, le service avait adopté une méthode nettement pratique pour le suivi des demandes — les **sept employés partageaient un terminal d'ordinateur** • « La seule chose que ce terminal pouvait faire, c'était de produire des listes. Il n'avait aucune capacité d'analyse — on ne pouvait même pas s'en servir pour écrire une lettre, » précise Evie en riant. « Maintenant, nous disposons d'une base de données intégrées où nous conservons toutes les données sur les programmes de subventions et de bourses, » ajoute-t-elle. « Nous avons beaucoup évolué, » affirme-t-elle. • Encore plus impressionnants sont les projets concernant **RechercheNet**, **le portail de recherche** dont Evie et son équipe à IRSC sont le fer de lance. Il s'agit d'une présence en direct qui constitue beaucoup plus qu'un organe d'archivage de la recherche en santé, » dit-elle. • « L'approche transdisciplinaire en matière de recherche n'existe pas uniquement dans le domaine de la santé, » précise-t-elle. • « La recherche — dans tous les secteurs — transcende les frontières habituelles maintenant plus que jamais. Ce portail permettra de **réunir de nombreuses organisations de financement** afin de créer une **ressource nationale d'information** pour la recherche et le financement de la recherche, » ajoute-t-elle.

Evie Gray, membre du personnel d'IRSC

Rapport du vérificateur — page 19 • Énoncé de responsabilité de la direction — page 20 • État des résultats — page 21
• Notes à l'état des résultats — page 22 • Tableau des subventions et bourses — page 24 • Dépenses — page 25

Rapport du vérificateur

Aux Instituts de recherche en santé du Canada
et au ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état des résultats des Instituts de recherche en santé du Canada de l'exercice terminé le 31 mars 2001. La responsabilité de cet état financier incombe à la direction des Instituts. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur cet état financier en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que l'état financier est exempt d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans l'état financier. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de l'état financier.

À mon avis, cet état financier donne, à tous les égards importants, une image fidèle des résultats d'exploitation des Instituts pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 selon les conventions comptables énoncées à la note 2 à l'état financier.

Pour la vérificatrice générale du Canada

Richard Flageole, FCA
vérificateur général adjoint

Ottawa, Canada
le 27 juin 2001

Énoncé de responsabilité de la direction

Nous avons préparé l'état financier ci-joint des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) selon les normes et exigences d'information du receveur général du Canada. Cet état financier a été préparé selon les conventions comptables importantes énoncées à la note 2 de l'état, de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent. Nous avons reclassé les chiffres de l'exercice précédent pour les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

La responsabilité concernant l'intégrité et l'objectivité des données de cet état incombe à la direction d'IRSC. L'information présentée dans l'état financier est fondée sur les meilleurs jugements et estimations de la direction, compte tenu de son importance relative. Pour s'acquitter de ses responsabilités de comptabilité et d'information, IRSC tient une série de comptes qui fournissent un registre centralisé des opérations financières d'IRSC. L'information financière contenue dans les états ministériels et ailleurs dans les *Comptes publics du Canada* concorde avec l'information qui figure dans cet état financier.

La direction des services de gestion d'IRSC établit et diffuse les politiques comptables et les politiques de gestion financière, et diffuse des directives qui assurent le respect des normes de comptabilité et de gestion financière. IRSC tient des systèmes de gestion financière et de contrôle interne qui tiennent compte du coût, des avantages et des risques. Ils sont établis afin de fournir une assurance raisonnable que les opérations sont autorisées comme il se doit par le Parlement, sont exécutées selon les règlements applicables et sont comptabilisées adéquatement afin d'assurer la reddition de comptes à l'égard des fonds publics et de protéger les actifs d'IRSC. IRSC s'efforce également d'assurer l'objectivité et l'intégrité des données contenues dans cet état financier grâce à la sélection, à la formation et au perfectionnement attentifs d'un personnel qualifié, grâce à des arrangements organisationnels permettant un juste partage des responsabilités et grâce à des programmes de communication visant à assurer que ses règlements, politiques, normes et autorisations administratives sont compris dans tout l'organisme.

La direction présente l'état financier à la vérificatrice générale du Canada qui le vérifie et fournit une opinion indépendante. Cette opinion est par la suite jointe à l'état financier.

Approuvé par :

Robert Zeller, Le gestionnaire intérimaire, Finances et administration

Guy D'Aloisio, Le directeur des services de gestion

État des résultats

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (en milliers de dollars)

	2001	2000
Dépenses		
Subventions et bourses		
Recherche menée à l'initiative des chercheurs (Voir tableau et note 4)	296 010 $	249 155 $
Initiatives stratégiques (Voir tableau et note 4)	37 363	26 055
Subventions d'appui aux instituts	6 000	—
Chaires de recherche du Canada	6 025	—
Réseaux de Centres d'excellence	24 435	21 075
	369 833 $	296 285 $
Exploitation et administration		
Salaires et indemnités des employés	9 082 $	6 774 $
Indemnités de cessation d'emploi	760	17
Services professionnels et spéciaux	4 332	3 419
Déplacements	2 540	2 241
Réparation et entretien du matériel	1 068	201
Publications	934	570
Mobilier et matériel	736	466
Locaux	688	580
Communications	500	415
Fournitures et approvisionnements	472	337
Intérêts et autres	21	13
	21 133	15 033
	390 966 $	311 318 $
Recettes non fiscales		
Recouvrements de dépenses d'exercices antérieurs	882 $	606 $
Les produits de la vente des biens excédentaires de l'État	15	—
	897 $	606 $
Coût net de l'exploitation (note 5)	390 069 $	310 712 $

Les notes et le tableau complémentaires font partie intégrante de cet état.

Approuvé par IRSC :
Le président

Dr Alan Bernstein, FRSC

Approuvé par la direction :
Le directeur exécutif

K. Mosher

Notes à l'état des résultats

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001

1. Pouvoir et objectif

IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) a été constituée en 2000 en vertu de la *Loi sur les instituts de recherche en santé du Canada*. IRSC est un établissement public nommé à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. La *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* est entrée en vigueur le 7 juin 2000, à l'exception de certains articles, tels l'article abrogeant la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, qui sont entrés en vigueur le 31 mai 2001.

IRSC est dirigée par un président et un conseil d'administration de dix-neuf (19) membres qui établissent les objectifs et assurent la direction stratégique et les politiques générales d'IRSC. Le concept d'IRSC repose sur une approche multidisciplinaire mise en œuvre par l'entremise de treize instituts « virtuels » favorisant et reliant des chercheurs qui œuvrent dans des universités, dans des hôpitaux et dans d'autres centres de recherche de tout le Canada. Les treize nouveaux instituts, ayant à leur tête chacun un directeur scientifique et conseillés chacun par un conseil consultatif, ont été créés pour assurer un leadership scientifique dans leur sphère particulière d'activités et ils établiront des priorités qui faciliteront les efforts de recherche dans ces domaines.

L'objectif d'IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

IRSC assume maintenant toutes les activités, les droits, les biens et les obligations du Conseil de recherches médicales, y compris tous les engagements financiers en subventions et bourses.

Les dépenses de fonctionnement, de subventions et de bourses d'IRSC sont financées par une autorisation budgétaire annuelle. Les indemnités aux employés sont autorisées par une autorisation législative distincte.

2. Conventions comptables importantes

L'état des résultats a été dressé en conformité avec les exigences de rapport et les normes que le receveur général du Canada a établies pour les établissements publics. Les conventions comptables les plus importantes sont les suivantes :

(a) Comptabilisation des dépenses
Les subventions et les bourses sont imputées aux dépenses lorsqu'elles sont versées. À l'exception des indemnités de cessation d'emploi et de vacances qui sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse, toute dépense de fonctionnement est comptabilisée selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

(b) Comptabilisation des recettes
Les recettes sont comptabilisées selon la comptabilité de caisse.

(c) Achats d'immobilisations
Les acquisitions d'immobilisations sont imputées aux dépenses de fonctionnement au cours de l'exercice de leur achat.

(d) Services fournis gratuitement par les ministères
Les montants estimatifs de services fournis gratuitement par les ministères sont compris dans les dépenses.

(e) Recouvrements de dépenses d'exercices antérieurs
Les recouvrements de dépenses d'exercices antérieurs sont comptabilisés au titre des recettes dès leur réception et ne sont pas déduits des dépenses.

(f) Cotisations au Régime de pension de retraite de la fonction publique
Les employés participant au Régime de pension de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Les employés et IRSC cotisent également au coût du régime. Les cotisations d'IRSC sont imputées aux dépenses sur une base courante. D'après les lois actuelles, IRSC n'est pas tenus de verser une cotisation au titre des insuffisances actuarielles du Compte de pension de retraite de la fonction publique.

3. Modifications de la présentation de l'état financier

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés pour être conformes à la présentation de l'exercice en cours. Les chiffres de l'année financière terminée le 31 mars 2000 représentent les dépenses du Conseil de recherches médicales du Canada.

Dans le *tableau des subventions et bourses*, les chiffres reclassés sont comme suit (en milliers de dollars) :

	Classement révisé 2000	Classement précédent 2000
Subventions	217 463 $	195 627 $
Multidisciplinaire	—	28 239
Voyages et échanges	2 697	295
Autres activités	6 497	2 496
	226 657 $	226 657 $

4. Recherche menée à l'initiative des chercheurs et initiatives stratégiques

Les programmes d'initiatives stratégiques comprennent à la fois la promotion de types spécifiques d'activité de recherche et la promotion de la recherche dans un domaine spécifique. Les programmes de recherche menés à l'initiative des chercheurs sont disponibles pour tous les domaines de la science.

Les dépenses reliées aux initiatives stratégiques sont les suivantes (en milliers de dollars) :

	2001	2000
Programme université-industrie	1 791 $	1 750 $
Programme des compagnies de recherche pharmaceutique en santé du Canada/IRSC	5 755	4 988
Programme de partenariats régionaux	2 931	1 478
Programme de recherche sur le génome	5 375	4 099
Programme de recherche sur le VIH/sida	3 420	2 798
Programme du secteur bénévole	3 477	2 928
Programmes de transition	8 399	2 373
Initiative de recherche sur l'hépatite C	532	—
Autres programmes de partenariats	5 683	5 641
	37 363 $	26 055 $

5. Crédits parlementaires (en milliers de dollars) :

	2001	2000
Ministère de la Santé		
Crédit 7 — Subventions	294 675 $	263 475 $
Plus :		
Budget supplémentaire des dépenses (A; A et B en 2000)	86 049	32 850
annulé	10 891	40
	369 833 $	296 285 $
Crédit 6 — Dépenses de fonctionnement	12 759 $	10 650 $
Plus :		
Mandat spécial du gouverneur général	4 099	—
Budget supplémentaire des dépenses (A; A et B en 2000)	2 189	2 256
Conseil du trésor — Crédit 5	—	103
Conseil du trésor — Crédit 10	35	20
Conseil du trésor — Crédit 15	122	160
Annulé	354	1
	18 850 $	13 188 $
Statutaire — Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 346 $	1 031 $
Frais des agences de recouvrement	3	—
Dépenses des produits de la vente des biens excédentaires de l'État	3	—
Total des crédits utilisés	390 035 $	310 504 $
Plus : services fournis gratuitement par les ministères	931	814
Moins: recettes non fiscales	897	606
Coût net de l'exploitation	390 069 $	310 712 $

6. Fonds en fiducie

IRSC administre certains fonds en fiducie séparément de ses activités financées par des crédits parlementaires. Le but et le compte rendu comptable de ces fonds sont présentés ci-dessous. Ces fonds sont déposés auprès du receveur général du Canada.

(a) En 1974, un montant de 75 000 $ a été reçu d'un donateur anonyme pour la création d'un fonds. L'intérêt reçu est utilisé pour verser des subventions pour la recherche dans les secteurs de la dyskinésie et du torticolis. D'autres dons reçus au cours des exercices antérieurs non destinés à des projets particuliers ont aussi été portés au crédit de ce fonds.

(b) Un fonds a été ouvert en vue d'enregistrer les contributions et les dons reçus d'organismes et de particuliers en faveur de la recherche biomédicale. Lorsque IRSC reçoit ces fonds, elle les verse à un compte de fiducie et les dépense conformément aux accords entre le donateur et IRSC.

Voici les opérations se rapportant à ces deux comptes en fiducie (en milliers de dollars) :

	Dyskinésie et torticolis		Dons pour la recherche biomédicale	
	2001	2000	2001	2000
Solde en début d'exercice	85 $	81 $	1 476 $	1 342 $
Plus : — dons reçus	—	—	3 466	2 740
— intérêt reçu	4	4	54	57
Moins : — subventions versées	11	—	3 189	2 663
Solde en fin d'exercice	78 $	85 $	1 807 $	1 476 $

7. Engagements

IRSC s'est engagée à verser des subventions et des bourses au cours des prochains exercices, sous réserve de l'affectation de fonds par le Parlement. Les engagements des exercices à venir s'établissent comme suit (en milliers de dollars) :

2001–2002	386 990 $
2002–2003	287 328
2003–2004	192 841
2004–2005	105 902
2005–2008	70 081
	1 043 142 $

8. Passif éventuel

Une poursuite au sujet de l'équité salariale a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre la Couronne, citant séparément certains organismes employeurs du Gouvernement du Canada, y compris IRSC, à comparaître comme défendeurs. On estime le montant de cette revendication à 750 000 $. On prévoit que le règlement éventuel auquel on peut parvenir dans le cadre de cette poursuite doit être comptabilisé comme une dépense de fonctionnement de l'année en question. Selon la direction, pour le moment il n'est pas possible d'estimer le dénouement de ce litige.

Tableau des subventions et bourses

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (en milliers de dollars)

	2001			2000		
	Initiative des chercheurs (note 4)	Initiatives stratégiques (note 4)	Total	Initiative des chercheurs (note 4)	Initiatives stratégiques (note 4)	Total
Subventions						
Fonctionnement	188 519 $	9139 $	197 658 $	162 520 $	6 715 $	169 235 $
Essais cliniques	9 763	2 454	12 217	7 113	1 559	8 672
Entretien et achat d'appareils	9 371	147	9 518	6 526	—	6 526
Projets spéciaux	603	3 502	4 105	643	3 542	4 185
Groupes d'IRSC	35 694	926	36 620	27 649	606	28 255
Alliances communautaires pour la recherche en santé	—	2 316	2 316	—	—	—
Équipes interdisciplinaires de recherche en santé	—	2 877	2 877	—	—	—
Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation	—	135	135	—	—	—
Programmes communs de recherche	—	—	—	590	—	590
	243 950 $	21 496 $	265 446 $	205 041 $	12 422 $	217 463 $
Appui salarial						
Groupes	79 $	— $	79 $	715 $	— $	715 $
Subventions de développement	233	128	361	666	220	886
Chercheurs de carrière	45	345	390	359	352	711
Chaires de recherche	—	713	713	—	717	717
Scientifiques émérites	1 773	70	1 843	1 158	—	1 158
Chercheurs chevronnés	2 897	800	3 697	1 579	274	1 853
Chercheurs	7 112	1 448	8 560	5 241	360	5 601
Nouveaux chercheurs	9 606	2 218	11 824	9 220	795	10 015
Cliniciens-chercheurs 2	1 291	18	1 309	1 047	13	1 060
Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation — aide salariale	—	436	436	—	—	—
	23 036 $	6 176 $	29 212 $	19 985 $	2 731 $	22 716 $
Formation en recherche						
Cliniciens-chercheurs 1	1 089 $	— $	1 089 $	1 020 $	— $	1 020 $
Bourses du Centenaire	212	—	212	580	—	580
Bourses de recherches postdoctorales	14 334	3 050	17 384	10 610	1 602	12 212
Bourses d'étudiant de recherche	4 951	195	5 146	6 457	209	6 666
Stagiaires de recherche des programmes MD/PhD	804	24	828	616	5	621
Bourses de recherche au doctorat	6 333	256	6 589	3 976	48	4 024
Bourses de perfectionnement	490	155	645	—	—	—
Bourses de recherche d'été	—	651	651	—	714	714
	28 213 $	4 331 $	32 544 $	23 259 $	2 578 $	25 837 $
Voyages et échanges						
Scientifiques invités	87 $	— $	87 $	140 $	— $	140 $
Colloques et ateliers	166	30	196	155	2 402	2 557
	253 $	30 $	283 $	295 $	2 402 $	2 697 $
Autres activités						
Fonds du président	373 $	— $	373 $	480 $	25 $	505 $
Autres subventions	185	5 330	5 515	95	5 897	5 992
	558 $	5 330 $	5 888 $	575 $	5 922 $	6 497 $
	296 010 $	37 363 $	333 373 $	249 155 $	26 055 $	275 210 $

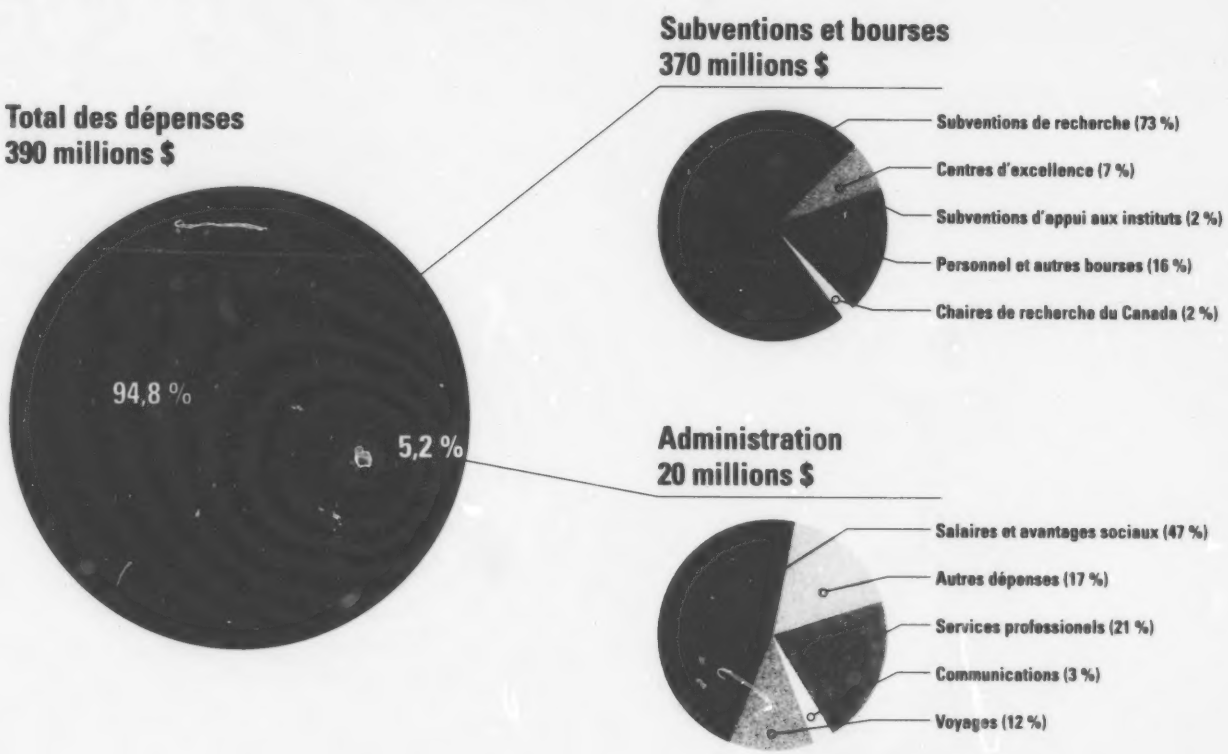
Subventions de recherche et bourses pour le personnel de recherche d'IRSC par emplacement

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (en milliers de dollars)

Emplacement	Subventions de recherche	Valeur	Bourses de personnel de recherche	Valeur
Colombie-Britannique	286	22 900 $	171	4 508 $
Alberta	418	37 300	207	6 101
Saskatchewan	59	3 264	22	373
Manitoba	137	8 409	61	1 472
Ontario	1 201	121 792	749	22 104
Québec	1 076	89 616	621	16 879
Nouveau-Brunswick	3	96	0	0
Nouvelle-Écosse	101	6 243	55	1 314
Île-du-Prince-Édouard	2	103	3	98
Terre-Neuve et Labrador	32	1 905	15	278
Organisations transcanadiennes	132	10 416	175	7 620
À l'étranger	1	360	216	6 682
Totaux	3 448	302 405 $	2 295	67 428 $

Nota : Les nombres étant arrondis, ils peuvent ne pas correspondre au total indiqué.

Dépenses en 2000-2001



IRSC et les gens

Membres du conseil d'administration — page 27 • Directeurs du Secrétariat — page 27
• Membres des comités consultatifs externes — page 27 • Comités d'examen par les pairs des subventions et bourses — page 28
• Examinateurs des comités invités — page 34

Membres du conseil d'administration

PRÉSIDENT

Alan Bernstein
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

VICE-PRÉSIDENTE

Louise Nadeau
Professeure, Département de psychologie, Université de Montréal

VICE-PRÉSIDENT ASSOCIÉ

Victor Ling
Vice-President, BC Cancer Institute

Denise Alcock
Doyenne, Faculté de sciences de la santé, Université d'Ottawa

Stephanie Atkinson
Professor, Department of Pediatrics, McMaster University

Ruth L. Collins-Nakai
Health Care Consultant, Former Professor of Pediatrics, University of Alberta

Alastair E. Cribb
Professor, Clinical Pharmacology, University of Prince Edward Island

Jean Davignon
Directeur, Laboratoire d'hyperlipidémie et d'athérosclérose, Institut de recherches cliniques de Montréal

Gary Glavin
Directeur adjoint, Laboratoire national de microbiologie de Santé Canada, Winnipeg Manitoba

Philippe Gros
Professeur, Département de biochimie, Université McGill

Mavis M. Hurley
Sous-ministre du Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Nuala Kenny
Chair, Department of Bioethics, Dalhousie University

Kevin Keough
Expert scientifique en chef, Santé Canada

Malcolm King
Pulmonary Research Group, University of Alberta

Steven Lewis
Partner, Access Consulting Ltd., Saskatoon

Eric M. Maldoff
Partner, Heenan Blaikie, Montreal

Yves Morin
Sillery, Québec

David Naylor
Dean of Medicine and Vice Provost
Relations with Health Care Institutions, University of Toronto

Joseph L. Rotman
Chief Executive Officer and Founder, Clairvest Group Inc
Toronto

MEMBRES D'OFFICE

Ian Green (Janvier à mars 2001)
Sous-ministre, Santé Canada

David Dodge (Juin à décembre 2000)
Sous-ministre, Santé Canada

Directeurs du secrétariat

PRÉSIDENT

Alan Bernstein

DIRECTEUR EXÉCUTIF

Karen Mosher

DIRECTEURS

Communications	**Marcel Chartrand**
Services de gestion	**Guy D'Aloisio**
Éthique	**Francis Rolleston**
	Patricia Kosseim (Par intérim)
Programmes industrie	**David Brenner**
Technologie de l'information	**Lucie Kempffer**
Liaison des instituts	**Kelly Van Koughnet** (Par intérim)
Partenariats	**Marc Lepage**
	Hélène Plante (Par intérim)
Programmes	**Mark Bisby**
Secrétaire du Conseil	**Carol Anne Esnard**

Directeurs scientifiques des instituts

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES
Jeff Reading

INSTITUT DU CANCER
Philip Branton

INSTITUT DES APPAREILS CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE
Bruce McManus

INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES
Miriam Stewart

INSTITUT DE GÉNÉTIQUE
Rod McInnes

INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ
Morris Barer

INSTITUT DU VIEILLISSEMENT
Réjean Hébert

INSTITUT DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS
John Challis

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES
Bhagirath Singh

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE
Cyril Frank

INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES
Rémi Quirion

INSTITUT DE LA NUTRITION, DU MÉTABOLISME ET DU DIABÈTE
Diane Finegood

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS
John Frank

Comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses

Vous trouverez ci-contre la liste des membres des comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses d'IRSC pour l'année 2000–2001. On indique uniquement le diplôme professionnel ou le doctorat (ou un diplôme équivalent); le nom est suivi de l'établissement auquel appartient le membre en question; dans le cas du comité université-industrie, on mentionne la société, le cas échéant.

LÉGENDE

Caractère gras = (président)
Caractère gras italique = (adjoint scientifique)

SCIENCES DU COMPORTEMENT « A »

Terence Picton, M.D., Ph.D.	**Toronto**
Andrew Greenshaw, Ph.D.	***Alberta***
Curtis Baker, Ph.D.	McGill
James Eubanks, Ph.D.	Toronto
Paul Fletcher, Ph.D.	Toronto
Shitij Kapur, MBS, Ph.D.	Toronto
Bryan Kolb, Ph.D.	Lethbridge
Sonia Lupien, Ph.D.	Douglas Hospital
Dan McIntyre, Ph.D.	Carleton
Kathryn Murphy, Ph.D.	McMaster
Tomas Paus, M.D., Ph.D.	McGill
Pierre-Paul Rompre, Ph.D.	Montréal
Barbara Woodside, Ph.D.	Concordia

SCIENCES DU COMPORTEMENT « B »

Peter Williamson, M.D.	**Western Ontario**
Kathryn Gill, Ph.D.	***McGill***
Martin Alda, M.D.	Dalhousie
Anne Bassett, M.D., Ph.D.	Toronto
Alain Dagher, M.D.	McGill
Virginia Douglas, Ph.D.	McGill
Cheryl Grady, Ph.D.	Toronto
Jean-Michel LeMelledo, M.D.	Alberta
Peter Liddle, M.D., Ph.D.	British Columbia
Ross Norman, Ph.D	Western Ontario
Rosemary Tannock, Ph.D.	Toronto
L. Trevor Young, M.D., Ph.D.	McMaster

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE « A »

George Mackie, Ph.D.	**British Columbia**
Gary Shaw, Ph.D.	***Western Ontario***
John Elce, Ph.D.	Queen's
Zongchao Jia, Ph.D.	Queen's
Jeremy Lee, Ph.D.	Saskatchewan
Jonathan Lytton, Ph.D.	Calgary
François Major, Ph.D.	Montréal
Lawrence McIntosh, Ph.D.	British Columbia
Frances Sharom, Ph.D.	Guelph
Gerard Wright, Ph.D.	McMaster

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE « B »

C. James Ingles, Ph.D.	**Toronto**
Eric Rassart, Ph.D.	***Québec à Montréal***
Caroline Astell, Ph.D.	British Columbia
David Bazett-Jones, Ph.D.	Calgary
Christopher Brandl, Ph.D.	Western Ontario
Benoît Coulombe, Ph.D.	Sherbrooke
Barbara Funnell, Ph.D.	Toronto
David Haniford, Ph.D.	Western Ontario
Paul Melancon, Ph.D.	Alberta
Ronald Pearlman, Ph.D.	York
Raymund Wellinger, Ph.D.	Sherbrooke

GÉNIE BIOMÉDICAL

J. Michael Lee, Ph.D.	**Dalhousie**
Roxanne Deslauriers, Ph.D.	***CNRC (Winnipeg)***
Brian Andrews, Ph.D.	Alberta
François Auger, M.D.	Laval
Donald Brooks, Ph.D.	British Columbia
Roger Lecomte, Ph.D.	Sherbrooke
Aftab Patla, Ph.D.	Waterloo
Michael Patterson, Ph.D.	McMaster
Donald Plewes, Ph.D.	Toronto
Brian Rutt, Ph.D.	Western Ontario
Pierre Savard, Ph.D.	Montréal
Kimberly Woodhouse, Ph.D.	Toronto
Ronald Zernicke, Ph.D.	Calgary

CANCER « A »

Morag Park, Ph.D.	**McGill**
Brenda Andrews, Ph.D.	***Toronto***
Liliana Attisano, Ph.D.	Toronto
James Dennis, Ph.D.	Toronto
Louise Larose, Ph.D.	McGill
Sylvie Mader, Ph.D.	Montréal
Karl Riabowol, Ph.D.	Calgary
Stéphane Richard, Ph.D.	McGill
James Stone, Ph.D.	Alberta
Barbara Vanderhyden, Ph.D.	Ottawa

CANCER « B »

Ralph Durand, Ph.D.	**British Columbia**
F. William Orr, M.D.	***Manitoba***
Moulay Alaoui-Jamali, DVM, Ph.D.	McGill
Ann Chambers, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Galipeau, M.D.	McGill
James Hammond, Ph.D.	Western Ontario
Mladen Korbelik, Ph.D.	British Columbia
Hoyun Lee, Ph.D.	N.E. Ontario Cancer Centre (Sudbury)
Dindial Ramotar, Ph.D.	Montréal
A. Keith Stewart, M.D.	Toronto
Ming-Sound Tsao, M.D.	Toronto
Brian Wilson, Ph.D.	Toronto

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE « A »

Grant Pierce, Ph.D.	**Manitoba**
Johanne Tremblay, Ph.D.	***Montréal***
Mohamed Chahine, Ph.D.	Laval
Alexander Clanachan, Ph.D.	Alberta
Thomas Drysdale, Ph.D.	Western Ontario
David Fedida, M.D., Ph.D.	British Columbia
Henry Fliss, Ph.D.	Ottawa
Gary Kargacin, Ph.D.	Calgary
Lorrie Kirshenbaum, Ph.D.	Manitoba
Normand Leblanc, Ph.D.	Montréal
Richard Leduc, Ph.D.	Sherbrooke
Alan Mak, Ph.D.	Queen's
Andras Nagy, Ph.D.	Toronto
Richard Schulz, Ph.D.	Alberta

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE « B »

Pavel Hamet, M.D., Ph.D.	**Montréal**
Peter Liu, M.D.	***Toronto***
Stephen Archer, M.D.	Alberta
Sandra Davidge, Ph.D.	Alberta
Jacques Genest Jr., M.D.	McGill
Paul Kubes, Ph.D.	Calgary
Michel Lavallee, Ph.D.	Montréal
Alexander Logan, M.D.	Toronto
Alexandra Lucas, M.D.	Western Ontario
Marek Michalak, Ph.D.	Alberta
Richard Potter, Ph.D.	Western Ontario
Donald Smyth, Ph.D.	Manitoba

PHYSIOLOGIE CELLULAIRE

John Hanrahan, Ph.D.	**McGill**
Reinhart Reithmeier, Ph.D.	***Toronto***
David Andrews, Ph.D.	McMaster
Michael Ferns, Ph.D.	McGill
Terence Hébert, Ph.D.	Montréal
Larry Hryshko, Ph.D.	Manitoba
Amira Klip, Ph.D.	Toronto
Jean-Yves Lapointe, Ph.D.	Montréal
David Litchfield, Ph.D.	Western Ontario
Philip Marsden, M.D.	Toronto
Terence McDonald, Ph.D.	Dalhousie
Robert Molday, Ph.D.	British Columbia
John Orlowski, Ph.D.	McGill
Nicholas Ovsenek, Ph.D.	Saskatchewan
Stephen Robbins, Ph.D.	Calgary
Jana Stankova, Ph.D.	Sherbrooke

RECHERCHE CLINIQUE

Sylvain Chemtob, M.D., Ph.D.	**Montréal**
Paul Fortin, M.D.	***Toronto***
Mauro Alini, Ph.D.	McGill
Alan Bocking, M.D.	Western Ontario
Isabelle Brunette, M.D.	Montréal
Robert Casper, M.D.	Toronto
William Gibb, Ph.D.	Ottawa
Rose Goldstein, M.D.	Ottawa
Elise Héon, M.D.	Toronto
Hubert Labelle, M.D.	Montréal
Ian MacDonald, M.D.	Alberta
Paul Peloso, M.D.	Saskatchewan
Bruno Piedboeuf, M.D.	Laval
Jean-Luc Senécal, M.D.	Montréal
Edward Tredget, M.D.	Alberta
Joan Wither M.D., Ph.D.	Toronto

ESSAIS CLINIQUES

Ellen Hodnett, R.N., Ph.D.	**Toronto**
Carol Richards, Ph.D.	**Laval**
George Wells, Ph.D.	***Ottawa***
Norman Buckley, M.D.	***McMaster***
David Anderson, M.D.	Dalhousie
Alan Barkun, M.D.	McGill
Jeffrey Barkun, M.D.	McGill
François Bellavance, Ph.D.	École des hautes études commerciales (Montréal)
Carol Brosgart, M.D.	California
Gina Browne, Ph.D.	McMaster
Erica Eason, MDCM	Ottawa
Thomas Elmslie, M.D.	Ottawa
Mary Hannah, MDCM	Toronto
Alexandra (Sandy) Kirkley, M.D.	Western Ontario
Tassos Kyriakides, Ph.D.	Connecticut
Anthony Levitt, M.D.	Toronto
Eva Lonn, M.D.	McMaster
Jean-François Marquis, M.D.	Ottawa
Benoît Masse, Ph.D.	Laval
E. Ann Mohide, Ph.D.	McMaster
Graham Nichol, M.D.	Ottawa
Arne Ohlsson, M.D.	Toronto
Janice Pogue, Ph.D.	McMaster
Clifford Rosen, M.D.	Bangor, Maine
Brian Rowe, M.D.	Alberta
Denis Roy, M.D.	Montréal
Joel Singer, Ph.D.	British Columbia
John Szalai, Ph.D.	Toronto
Koon Kang Teo, M.D., Ph.D.	McMaster
Sharon Wood-Dauphinee, Ph.D.	McGill
Simon Young, Ph.D.	McGill

SCIENCES DENTAIRES

Michel Fronette, Ph.D.	**Laval**
Marc McKee, Ph.D.	***McGill***
Suzanne Bernier, Ph.D.	Western Ontario
Richard Ellen, DDS	Toronto
Graeme Hunter, Ph.D.	Western Ontario
Arlette Kolta, Ph.D.	Montréal
Hannu Larjava, DDS, Ph.D.	British Columbia
Song Fong Lee, Ph.D.	Dalhousie
J. Paul Santerre, Ph.D.	Toronto

ENDOCRINOLOGIE

Stephen Lye, Ph.D.	**Toronto**
Serge Rivest, Ph.D.	***Laval***
Peter Cattini, Ph.D.	Manitoba
James Cross, DVM, Ph.D.	Toronto
Robert Day, Ph.D.	Sherbrooke
David Lohnes, Ph.D.	Montréal
Michael Melner, Ph.D.	Vanderbilt
Bryan (Peter) Mitchell, M.D.	Alberta
Carlos Morales, DVM, Ph.D.	McGill
Constantin Polychronakos, M.D.	McGill
Nancy Sherwood, Ph.D.	Victoria
Yves Tremblay, Ph.D.	Laval
John White, Ph.D.	McGill

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

Gary Quamme, DVM, Ph.D.	**British Columbia**
Stephen Vanner, M.D.	***Queen's***
Alain Bonnardeaux, M.D., Ph.D.	Montréal
David Lillicrap, M.D.	Queen's
Derek McKay, Ph.D.	McMaster
Shafaat Rabbani, M.D.	McGill
Eve Roberts, M.D.	Toronto
Melvin Silverman, M.D.	Toronto
Urs Steinbrecher, M.D.	British Columbia
Richard Woodman, M.D.	Calgary

GÉNÉTIQUE

Michael Rudnicki, Ph.D.	**Ottawa**
Guy Rouleau, M.D., Ph.D.	***McGill***
Carolyn Brown, Ph.D.	British Columbia
Dennis Bulman, Ph.D.	Ottawa
Roy Gravel, Ph.D.	Calgary
Robert Hegele, M.D.	Western Ontario
Henry Krause, Ph.D.	Toronto
Paul Neumann, M.D.	Dalhousie
Johanna Rommens, Ph.D.	Toronto
Michael Schultz, Ph.D.	Alberta
Andrew Spence, Ph.D.	Toronto
Maria Zannis-Hadjopoulos, Ph.D.	McGill

GÉNOMIQUE

David C. Ward, Ph.D.	**Yale**
B. Franz Lang, Ph.D.	***Montréal***
Nathan (Nat) Goodman, Ph.D	Massachusetts
Philip (Phil) Hieter, Ph.D	British Columbia
Paul Lasko, Ph.D.	McGill
Roger Levesque, Ph.D.	Laval
Gary Olsen, Ph.D.	Illinois
Eric Shoubridge, Ph.D.	McGill
Silvia Vidal, Ph.D.	Ottawa
John Yates III, Ph.D.	Scripps Research Institute (California)

ÉTHIQUE, DROIT ET SCIENCES HUMAINES APPLIQUÉS À LA SANTÉ

Conrad Brunk, Ph.D.	**Waterloo**
Charles Weijer, M.D., Ph.D.	***Dalhousie***
Françoise Baylis, Ph.D.	Dalhousie
Michael Burgess, Ph.D.	British Columbia
Timothy Caulfield, LLM	Alberta
Joan Gilmour, LL.B., JSD	York
Laura Hawryluck, M.D.	Queen's
Kathleen Oberle, Ph.D.	Calgary
Marie-Hélène Parizeau, Ph.D.	Laval
Michael Yeo, Ph.D.	Ottawa

Comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses (suite)

RECHERCHE SUR L'INFORMATION ET LA PROMOTION SANITAIRES

Vivek Goel, M.D.	**Toronto**
Gaston Godin, Ph.D.	***Laval***
J. Allan Best, Ph.D.	British Columbia
Joan Bottorff, Ph.D.	British Columbia
Joan Evans, R.N., Ph.Dc.	Dalhousie
John Hay, Ph.D.	Brock
William Hogg, M.D.	Ottawa
Pascale Lehoux, Ph.D.	Montréal
Carol McWilliam, Ed.D.	Western Ontario
Jochen Moehr, M.D., Ph.D.	Victoria
Irving Rootman, Ph.D.	Toronto
Barry Trute, Ph.D.	Manitoba/McGill
Stephen Walter, Ph.D.	McMaster

RECHERCHE SUR LA GESTION DES SYSTÈMES ET LA POLITIQUE DE LA SANTÉ

John Lavis, M.D., Ph.D.	**McMaster**
Pierre-Gerlier Forest, Ph.D.	***Laval***
H. Sharon Campbell, Ph.D.	Waterloo
Jean-Louis Denis, Ph.D.	Montréal
C. James Frankish, Ph.D.	British Columbia
Sholom Glouberman, Ph.D.	Toronto
Jeremiah Hurley, Ph.D.	McMaster
Maurice McGregor, M.D.	McGill
Roy West, Ph.D.	Memorial
Judith Wuest, Ph.D.	New Brunswick

RECHERCHE EN INTERVENTIONS ET EN ÉVALUATION DANS LES SERVICES DE SANTÉ

Andreas Laupacis, M.D.	**Toronto**
François Champagne, Ph.D.	***Montréal***
Owen Adams, B.A., M.A.	Ottawa
K. Stephen Brown, Ph.D.	Waterloo
Ann Clarke, M.D.	McGill
Jafna Cox, M.D.	Dalhousie
Harley Dickinson, Ph.D.	Saskatchewan
Cameron Donaldson, Ph.D.	Calgary
William MacKillop, M.D.	Queen's
Peter Norton, M.D.	Calgary
Claude Sicotte, Ph.D.	Montréal
Terrence Sullivan, Ph.D.	Toronto
Robyn Tamblyn, Ph.D.	McGill

IMMUNOLOGIE ET TRANSPLANTATION

Michael Ratcliffe, Ph.D.	**Toronto**
John Wilkins, Ph.D.	***Manitoba***
Peter Bretscher, Ph.D.	Saskatchewan
Bosco Chan, Ph.D.	Western Ontario
Thomas Issekutz, M.D.	Dalhousie
Wilfred Jefferies, Ph.D.	British Columbia
Kevin Kane, Ph.D.	Alberta
David Kelvin, Ph.D.	Western Ontario
Linda Matsuuchi, Ph.D.	British Columbia
Allan Murray, M.D.	Alberta
Claude Perreault, M.D.	Montréal
Philippe Poussier, M.D.	Toronto
Rafick-Pierre Sekaly, Ph.D.	Montréal
André Veillette, M.D.	Montréal
Gillian Wu, Ph.D.	Toronto

ACHAT ET ENTRETIEN D'APPAREILS À UTILISATEURS MULTIPLES

Tania Watts, Ph.D.	**Toronto**
Donald Brunette, Ph.D.	***British Columbia***
Larry Arsenault, Ph.D.	McMaster
Christopher Backhouse, Ph.D.	Alberta
James Davie, Ph.D.	Manitoba
Umberto DeBoni, Ph.D.	Toronto
Yves DeKoninck, Ph.D.	Laval
Wendy Gati, Ph.D.	Alberta
Robert Olafson, Ph.D.	Victoria
Denis Snider, Ph.D.	McMaster
Brian Sykes, Ph.D.	Alberta
Marie Trudel, Ph.D.	Montréal
Jennifer Van Eyk, Ph.D.	Queen's
Michael Walsh, Ph.D.	Calgary

MÉTABOLISME ET NUTRITION

Dennis Vance, Ph.D.	**Alberta**
I. George Fantus, M.D.	***Toronto***
Margaret Brosnan, Ph.D.	Memorial
Christine DesRosiers, Ph.D.	Montréal
Mitchell Halperin, M.D.	Toronto
Murray Huff, Ph.D.	Western Ontario
Timothy Kieffer, Ph.D.	Alberta
André Marette, Ph.D.	Laval
P. Ruth McPherson, M.D., Ph.D.	Ottawa
K. Sreekumaran Nair, Ph.D.	Mayo Clinic (Minnesota)
Martin Post, Ph.D.	Toronto
Peter Roughley, Ph.D.	McGill
Mladen Vranic, M.D., Ph.D.	Toronto
Simon Wing, M.D.	McGill

MICROBIOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES

B. Brett Finlay, Ph.D.	**British Columbia**
Marc Ouellette, Ph.D.	***Laval***
Robert Bortolussi, M.D.	Dalhousie
Albert Descoteaux, Ph.D.	Armand-Frappier
Kevin Kain, M.D.	Toronto
James Kronstad, Ph.D.	British Columbia
Danielle Malo, DVM, Ph.D.	McGill
Nancy Martin, Ph.D.	Queen's
Martin McGavin, Ph.D.	Toronto
Paul Roy, Ph.D.	Laval
Pamela Sokol, Ph.D.	Calgary

SCIENCES NEUROLOGIQUES « A »

Brian MacVicar, Ph.D.	**Calgary**
Hubert Van Tol, Ph.D.	***Toronto***
Robert Campenot, Ph.D.	Alberta
Salvatore Carbonetto, Ph.D.	McGill
Michael Fehlings, M.D., Ph.D.	Toronto
Alastair Ferguson, Ph.D.	Queen's
Bin Hu, M.D., Ph.D.	Ottawa
Melanie Kelly, Ph.D.	Dalhousie
Andréa Leblanc, Ph.D.	McGill
Timothy Murphy, Ph.D.	British Columbia
Ruth Slack, Ph.D.	Ottawa
David Westaway, Ph.D.	Toronto
Gerald Zamponi, Ph.D.	Calgary

SCIENCES NEUROLOGIQUES « B »

Richard Riopelle, M.D.	**McGill**
Trevor Drew, Ph.D.	***Montréal***
Paul Albert, Ph.D.	Ottawa
Angel Alonso, Ph.D.	McGill
Ana Campos, Ph.D.	McMaster
Kathleen Cullen, Ph.D.	McGill
Kerry Delaney, Ph.D.	Simon Fraser
Tessa Gordon, Ph.D.	Alberta
Claude Gravel, Ph.D.	Laval
Theodoor (Theo) Hagg, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Andres Lozano, M.D., Ph.D.	Toronto
Peter Richardson, M.D.	Royal London Hospital (U.K.)
Richard Robitaille, Ph.D.	Montréal
Lyanne Schlichter, Ph.D.	Toronto
Steven Vincent, Ph.D.	British Columbia

PATHOLOGIE ET MORPHOLOGIE

Serge Jothy, M.D., Ph.D.	**Toronto**
Bruce Stevenson, Ph.D.	***Alberta***
Philip Barker, Ph.D.	McGill
Nicole Beauchemin, Ph.D.	McGill
Brian Burke, Ph.D.	Calgary
Hugh Clarke, Ph.D.	McGill
Marc Del Bigio, M.D., Ph.D.	Manitoba
James Hogg, M.D., Ph.D.	British Columbia
Lucie Jeannotte, Ph.D.	Laval
Bernhard Juurlink, Ph.D.	Saskatchewan
Dale Laird, Ph.D.	Western Ontario
Victor Tron, M.D.	Alberta
James Wright Jr., M.D., Ph.D.	Dalhousie

SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Kenneth Renton, Ph.D.	**Dalhousie**
Helen Burt, Ph.D.	***British Columbia***
Marcel Bally, Ph.D.	British Columbia
Thomas Chang, MDCM, Ph.D.	McGill
Edward Hawes, Ph.D.	Saskatchewan
Shinya Ito, M.D.	Toronto
Thomas Massey, Ph.D.	Queen's
Donald Poirier, Ph.D.	Laval
John Samuel, Ph.D.	Alberta

PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE

Douglas Templeton, M.D., Ph.D.	**Toronto**
Glen Baker, Ph.D.	***Alberta***
Alan Bateson, Ph.D.	Alberta
Patricia Boksa, Ph.D.	McGill
Gaétan Guillemette, Ph.D.	Sherbrooke
David Hampson, Ph.D.	Toronto
François Marceau, M.D., Ph.D.	Laval
Philippe Séguéla, Ph.D.	McGill
Gurmit Singh, Ph.D.	McMaster
Rachel Tyndale, Ph.D.	Toronto
Claude Viau, Ph.D.	Montréal

DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX, SOCIOCULTURELS ET COMPORTEMENTAUX DE LA SANTÉ

Gerald Devins, Ph.D.	**Toronto**
Lise Gauvin, Ph.D.	***Montréal***
Yitzchak Binik, Ph.D.	McGill
J. Howard Brunt, Ph.D.	Victoria
Geoffrey Dougherty, M.D.	McGill
Sandra LeFort, R.N., Ph.D.	Memorial
Wolfgang Linden, Ph.D.	British Columbia
John O'Neil, Ph.D.	Manitoba
Bilkis Vissandjee, Ph.D.	Montréal
J. Ivan Williams, Ph.D.	Toronto
Mark Zoccolillo, M.D.	McGill

SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET SANTÉ DE LA POPULATION

Cameron Mustard, Sc.D.	**Toronto**
Kirstan Aronson, Ph.D.	***Queen's***
James Blanchard, M.D., Ph.D.	Manitoba
Michael Boyle, Ph.D.	McMaster
Shelley Bull, Ph.D.	Toronto
Linda Cook, Ph.D.	Calgary
Claire Infante-Rivard, M.D., Ph.D.	McGill
Benoît Lamarche, Ph.D.	Laval
Ian McDowell, Ph.D.	Ottawa
John McLaughlin, Ph.D.	Toronto
Nazeen Muhajarine, Ph.D.	Saskatchewan
Pamela Ratner, Ph.D.	British Columbia
Jack Siemiatycki, Ph.D.	Armand-Frappier
Robert Tate, Ph.D.	Manitoba

APPAREIL RESPIRATOIRE

A. Keith Tanswell, MBBS	**Toronto**
James Lewis, M.D.	**Western Ontario**
Tony Bai, M.D.	British Columbia
Jaques Belik, M.D.	Toronto
T. Douglas Bradley, M.D.	Toronto
Andrew Churg, M.D., Ph.D.	British Columbia
David Eidelman, M.D.	McGill
John Greer, Ph.D.	Alberta
Luke Janssen, Ph.D.	McMaster
Redwan Moqbel, Ph.D.	Alberta
Basil Petrof, M.D.	McGill
Jean-Paul Praud, M.D., Ph.D.	Sherbrooke
John Remmers, M.D.	Calgary

VIROLOGIE ET PATHOGÉNESE VIRALE

D. Grant McFadden, Ph.D.	**Western Ontario**
Eric Cohen, Ph.D.	***Montréal***
Nicole Bernard, Ph.D.	McGill
Eric Carstens, Ph.D.	Queen's
Alan Cochrane, Ph.D.	Toronto
Roy Duncan, Ph.D.	Dalhousie
Tom Hobman, Ph.D.	Alberta
Christopher Power, M.D.	Calgary
Christopher Richardson, Ph.D.	Toronto
Michel Tremblay, Ph.D.	Laval
Frank Tufaro, Ph.D.	British Columbia

GROUPES

Melvyn Goodale, Ph.D.	**Western Ontario**
Donald Brunette, Ph.D.	***British Columbia***
Alison Buchan, Ph.D.	British Columbia
Guy Cloutier, Ph.D.	Montréal
Jack Gauldie, Ph.D.	McMaster
G. Rex Holland, Ph.D.	Michigan
Ronald Kennedy, Ph.D.	Oklahoma
Robert Korneluk, Ph.D.	Ottawa
Jean-Marie Moutquin, M.D.	Sherbrooke
Stanley Nattel, MDCM	Montréal
Quentin Pittman, Ph.D.	Calgary
R. Jane Rylett, Ph.D.	Western Ontario
Gordon Shore, Ph.D.	McGill
Alvin Shrier, Ph.D.	McGill

ÉQUIPES INTERDISCIPLINAIRES DE RECHERCHE EN SANTÉ

Fernand Roberge, Ph.D.	**Montréal**
Renée Lyons, Ph.D.	***Dalhousie***
Michal Abrahamowicz, Ph.D.	McGill
Lorne Babiuk, Ph.D.	Saskatchewan
Andrea Baumann, Ph.D.	McMaster
René Cardinal, Ph.D.	Montréal
Harold Cook, Ph.D.	Dalhousie
Lesley Degner, Ph.D.	Manitoba
Andrée Demers, Ph.D.	Montréal
Stephen Goodman, M.D.	Colorado
David Henry, Ph.D.	Newcastle (Australia)
Randal Johnston, Ph.D.	Calgary
Ronald Kennedy, Ph.D.	Oklahoma
John Lynch, Ph.D.	Michigan
Maggie Pearson, Ph.D.	York (England)
Charles Rosenfeld, M.D.	Texas
Samuel Shortt, M.D., Ph.D.	Queen's
Donald Stuss, Ph.D.	Toronto

UNIVERSITÉ-INDUSTRIE

Richard Humphries, M.D., Ph.D.	**British Columbia**
Ruth Milner, Ph.D.	**British Columbia**
Gerald Price, Ph.D	**McGill**
Daniel Sitar, Ph.D.	**Manitoba**
Philip Acott, M.D.	Dalhousie
Paul Armstrong, M.D.	Alberta
A. Dean Befus, Ph.D.	Alberta
Andrew R. Belch, M.D.	Alberta
David Bell, M.D.	Western Ontario
John Brash, Ph.D.	McMaster
D. William Cameron, M.D.	Ottawa
Pierre Chartrand, Ph.D.	Montréal
Donna Chow, Ph.D.	Manitoba
Richard Cook, Ph.D.	Waterloo
Pierre Duquette, M.D.	Montréal
Serdar Dursun, M.D.	Dalhousie
Jonathan Geiger, Ph.D.	Manitoba
Paul Goodyer, M.D.	McGill
David Hanley, M.D.	Calgary
E. Jenny Heathcote, M.D.	Toronto
David Heeley, Ph.D.	Memorial
Gene Herzberg, Ph.D.	Memorial
Paul Hoffman, Ph.D.	Dalhousie
David Hoskin, Ph.D.	Dalhousie
José Iglesias, M.D.	Eli Lilly Canada Inc.
Stephaine Kaiser, M.D.	Memorial
Stephen J. Karlik, Ph.D.	Western Ontario
Iris Kingma, M.D., Ph.D.	Laval
Lili Kopala, M.D.	Dalhousie
Daniel Lamarre, Ph.D.	Bio-Méga/Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée
Jean-Marie Leclerc, M.D.	Schering Canada Inc.
Guy Lemay, Ph.D.	Montréal
Christopher Loomis, Ph.D.	Memorial
Gary Lopaschuk, Ph.D.	Alberta
S.-F. Paul Man, M.D.	Alberta
Robert McKelvie, M.D., Ph.D.	McMaster
John Medley, Ph.D.	Waterloo
Terrence Montague, M.D.	Merck-Frosst Canada Inc.
Robert Petrella, M.D., Ph.D.	Western Ontario
A. John Petkau, Ph.D.	British Columbia
Linda Pilarski, Ph.D.	Alberta
Marek Radomski, M.D., Ph.D.	Alberta
Jerry M. Radziuk, M.D., Ph.D.	Ottawa
Harold Robertson, Ph.D.	Dalhousie
Sophie Roy	Merck Frosst Canada
Jan Sahai, Pharm.D.	Glaxo Wellcome Inc.
Betty Sasyniuk, Ph.D.	McGill
Anthony Schryvers, M.D., Ph.D.	Calgary
Keith Sharkey, Ph.D.	Calgary
Richard B. Stein, Ph.D.	Alberta
A. Hillary Steinhart, M.D.	Toronto
Koon Kang Teo, M.D., Ph.D.	McMaster
Peter Tijssen, Ph.D.	Armand-Frappier
Sander Veldhuyzen Van Zanten, M.D.	Dalhousie
John Wallace, Ph.D.	Calgary
Brian Ward, MD.CM	McGill
Donald Weaver, M.D., Ph.D.	Queen's
Peter Wells, Pharm.D.	Toronto
Andrew R. Willan, Ph.D.	McMaster
Jiangping Wu, M.D., Ph.D.	Montreal
Safwat Zaky, Ph.D.	Toronto

BOURSE D'EXCELLENCE MICHAEL SMITH

Carol Cass, Ph.D.	**Alberta**
L. Leigh Field, Ph.D.	British Columbia
Brian Hasinoff, Ph.D.	Manitoba
Leo Renaud, M.D., Ph.D.	Ottawa
Jack Siemiatycki, Ph.D.	Armand-Frappier
Richard Stein, Ph.D.	Alberta

CLINICIENS-CHERCHEURS

Pere Santamaria, M.D., Ph.D.	**Calgary**
Massimo Avoli, M.D., Ph.D.	McGill
Murray Krahn, M.D.	Toronto
Shoo Kim Lee, M.D., Ph.D.	British Columbia
Bruce Mazer, M.D.	McGill
Joy Richman, DMD, Ph.D.	British Columbia
Gervais Tougas, MD CM	McMaster
Brent Zanke, M.D., Ph.D.	Toronto

Comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses (suite)

BOURSES DE RECHERCHE « B » (PH.D.)

Mario Tiberi, Ph.D.	**Ottawa**
Scott Davey, Ph.D.	Queen's
Alan Davidson, Ph.D.	Toronto
Charles Graham, Ph.D.	Queen's
Michael Grant, Ph.D.	Memorial
Josée Lavoie, Ph.D.	Laval
Phyllis LuValle, Ph.D.	Calgary
Colin MacCalman, Ph.D.	British Columbia
Devakanand Mangroo, Ph.D.	Guelph
Stephen Matthews, Ph.D.	Toronto
Kamala Patel, Ph.D.	Calgary
Ilona Skerjanc, Ph.D.	Western Ontario
Marc Surette, Ph.D.	Laval
Patricia Tonin, Ph.D.	McGill
Sylvain Williams, Ph.D.	McGill
Zhou Xing, M.D., Ph.D.	McMaster
Decheng Yang, Ph.D.	British Columbia

BOURSES DE RECHERCHE « C » (PH.D.)

William Racz, Ph.D.	**Queen's**
M. Michele Barry, Ph.D.	Alberta
Luc Berthiaume, Ph.D.	Alberta
Arthur Brown, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Côté, Ph.D.	Laval
Alan Deng, Ph.D.	Montréal
Sylvie Fournier, Ph.D.	McGill
D. Moira Glerum, Ph.D.	Alberta
Gregory Hannigan, Ph.D.	Toronto
Janet Henderson, Ph.D.	McGill
Patrick McDonald, Ph.D.	Sherbrooke
Sarah McFarlane, Ph.D.	Calgary
Peter McPherson, Ph.D.	McGill
Justin Nodwell, Ph.D.	McMaster
Marc Perry, Ph.D.	Toronto
Neale Ridgway, Ph.D.	Dalhousie
Catherine Too, Ph.D.	Dalhousie
Voon Wee Yong, Ph.D.	Calgary
Juan Carlos Zuniga-Pflucker, Ph.D.	Toronto

BOURSES AUX PROFESSIONELS DE LA SANTÉ

Donald Weaver, M.D., Ph.D.	**Queen's**
Jonathan Angel, M.D.	Ottawa
Aida Bairam, M.D., Ph.D.	Laval
Diane Boivin, M.D., Ph.D.	McGill
Guy DeBonnel, M.D.	McGill
Christopher Forrest, M.D.	Toronto
Aly Karsan, M.D.	British Columbia
James Kennedy, M.D.	Toronto
Sophie Laberge, M.D.	Montréal
Henri-André Menard, M.D.	McGill
Wilson Miller, Jr., M.D., Ph.D.	McGill
Harold Preiksaitis, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Brent Winston, M.D.	Calgary
Norman Wong, M.D.	Calgary

APPUI SALARIAL POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ « A »

Barbara Schmidt, M.D.	**McMaster**
Annmarie Adams, Ph.D.	McGill
S. Robin Cohen, Ph.D.	McGill
Jocelyn Faubert, Ph.D.	Montréal
Kevin Gorey, Ph.D.	Windsor
Anne Holbrook, M.D.	McMaster
Joel Katz, Ph.D.	Toronto
Colleen Metge, Ph.D.	Manitoba
Linda O'Brien-Pallas, R.N., Ph.D.	Toronto
Ian Stiell, M.D.	Ottawa
Michael Sullivan, Ph.D.	Dalhousie

APPUI SALARIAL POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ « B »

John Esdaile, M.D.	**British Columbia**
Kenneth Craig, Ph.D.	British Columbia
Allan Donner, Ph.D.	Western Ontario
John Eyles, Ph.D.	McMaster
Phyllis Giovannetti, Ph.D.	Alberta
Barry McPherson, Ph.D.	Wilfrid Laurier
Richard (Dick) Menzies, M.D.	McGill
R. Wayne Putnam, M.D.	Dalhousie
Alex Schwartzman, Ph.D.	Concordia
Peter Singer, M.D.	Toronto
Graham Worrall, M.D.	Memorial
T. Kue Young, M.D., Ph.D.	Manitoba

FORMATION DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ « A »

Gillian Hawker, M.D.	**Toronto**
Michel Boivin, Ph.D.	Laval
Lorna Butler, Ph.D.	Dalhousie
Peter Coyte, Ph.D.	Toronto
Paul Demers, Ph.D.	British Columbia
Laurette Dubé, Ph.D.	McGill
Paul Grootendorst, Ph.D.	McMaster
Thomas Hadjistavropoulos, Ph.D.	Regina
Charlotte Johnston, Ph.D.	British Columbia
Harriet MacMillan, M.D.	McMaster
Jack Ven Tu, M.D., Ph.D.	Toronto
Christina Wolfson, Ph.D.	McGill

FORMATION DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ « B »

Nancy Kreiger, Ph.D.	**Toronto**
Michael Brundage, M.D.	Queen's
Kerry Courneya, Ph.D.	Alberta
J. Bruno Debruille, M.D., Ph.D.	McGill
Johanne DesRosiers, Ph.D.	Sherbrooke
Francine Ducharme, Ph.D.	Montréal
Marilyn Ford-Gilboe, Ph.D.	Western Ontario
Paula Goering, Ph.D.	Toronto
Robin Hanvelt, Ph.D.	British Columbia
Nancy Mayo, Ph.D.	McGill
Ted Myers, Ph.D.	Toronto
Margaret Penning, Ph.D.	Victoria
Thomas Rathwell, Ph.D.	Dalhousie
Jeffrey Reading, Ph.D.	Toronto

NOUVEAUX CHERCHEURS « A »

Susan Meakin, Ph.D.	**Western Ontario**
William Baldridge, Ph.D.	Dalhousie
Christine Bear, Ph.D.	Toronto
Claire Cupples, Ph.D.	Concordia
Richard Epand, Ph.D.	McMaster
Patricia Howell, Ph.D.	Toronto
Christopher Mody, M.D.	Calgary
Ivan Nabi, Ph.D.	Montréal
Barbara Papadopoulou, Ph.D.	Laval
Jean-Pierre Perreault, Ph.D.	Sherbrooke
Marek Radomski, M.D., Ph.D.	Alberta
Andrea Richter, Ph.D.	Montréal
Chun Seow, Ph.D.	British Columbia
Garry Shen, M.D., Ph.D.	Manitoba
Beat Suter, Ph.D.	McGill
Jacquetta Trasler, M.D., Ph.D.	McGill
Zemin Yao, Ph.D.	Ottawa

NOUVEAUX CHERCHEURS « B »

Richard Miller, Ph.D.	**Toronto**
Mark Baker, Ph.D.	Guelph
Brian Bennett, Ph.D.	Queen's
David Byers, Ph.D.	Dalhousie
William Cole, Ph.D.	Calgary
John Crawford, Ph.D.	York
Lucie Gemain, Ph.D.	Laval
Karen Mearow, Ph.D.	Memorial
Thomas Moss, Ph.D.	Laval
Joséphine Nalbantoglu, Ph.D.	McGill
Massimo Pandolfo, M.D.	Montréal
David Pilgrim, Ph.D.	Alberta
Thomas Podor, Ph.D.	McMaster
Ellen Shibuya, Ph.D.	Alberta
Jean Sirois, DVM, Ph.D.	Montréal
Naweed Syed, Ph.D.	Calgary
Bernard Turcotte, Ph.D.	McGill
Graham Wright, Ph.D.	Toronto

CHERCHEURS

W. Robert McMaster, Ph.D.	**British Columbia**
David Brindley, Ph.D.	Alberta
Roger Brownsey, Ph.D.	British Columbia
Richard Collins, Ph.D.	Toronto
Rosemary Cornell, Ph.D.	Simon Fraser
Judah Denburg, M.D.	McMaster
Susan Dunn, Ph.D.	Alberta
Jean-Pierre Julien, Ph.D.	McGill
Robert Korneluk, Ph.D.	Ottawa
Douglas Munoz, Ph.D.	Queen's
Leigh Murphy, Ph.D.	Manitoba
Michal Opas, Ph.D.	Toronto
Peter Pare, MDCM	British Columbia
Lawrence Rosenberg, M.D., Ph.D.	McGill
Christopher Whitfield, Ph.D.	Guelph

CHERCHEURS CHEVRONNÉS

James Woodgett, Ph.D.	**Toronto**
Pnina Brodt, Ph.D.	McGill
Larry Guilbert, Ph.D.	Alberta
John Hassell, Ph.D.	McMaster
Gerald Johnston, Ph.D.	Dalhousie
Bodh Jugdutt, MB.ChB	Alberta
André Parent, Ph.D.	Laval
Leo Renaud, M.D., Ph.D.	Ottawa
P. Kenneth Rose, Ph.D.	Queen's
Nabil Seidah, Ph.D.	Montréal

BOURSES DE RECHERCHE AU DOCTORAT « A »

Luis Agellon, Ph.D.	Alberta
Bruce Allen, Ph.D.	Montréal
Christian Beaulieu, Ph.D.	Alberta
Eric Brown, Ph.D.	McMaster
Madeleine Carreau, Ph.D.	Laval
Avijit Chakrabartty, Ph.D.	Toronto
Sabine Cordes, Ph.D.	Toronto
Jacques Couet, Ph.D.	Laval
Clément Couture, Ph.D.	McGill
Julie Deans, Ph.D.	Calgary
Denis Deblois, Ph.D.	Montréal
Maria Drangova, Ph.D.	Western Ontario
Karen Fleming, Ph.D.	Johns Hopkins
Robert Gagnon, M.D.	Western Ontario
Michael Hendzel, Ph.D.	Alberta
Jean-Jacques Lebrun, Ph.D.	McGill
Johné Liu, Ph.D.	Ottawa
Joaquin Madrenas, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Sabine Mai, Ph.D.	Manitoba
Antony McIntosh, Ph.D.	Toronto
Kelly McNagny, Ph.D.	British Columbia
Nasrin Mesaeli, Ph.D.	Manitoba
Anna Naumova, Ph.D.	McGill
Robin Parks, Ph.D.	Ottawa
David Picketts, Ph.D.	Ottawa
Stephen Scott, Ph.D.	Queen's
Craig Smibert, Ph.D.	Toronto
David Stuart, Ph.D.	Alberta
Michael Surette, Ph.D.	Calgary
André Tremblay, Ph.D.	Montréal
C. Bruce Verchere, Ph.D.	British Columbia
Andrew Watson, Ph.D.	Western Ontario
Wen-Chen Yeh, M.D., Ph.D.	Toronto

BOURSES DE RECHERCHE AU DOCTORAT « B »

Julie Carrier, Ph.D.	Montréal
Rhonda Cockerill, Ph.D.	Toronto
Aileen Davis, Ph.D.	Toronto
Patricia Dobkin, Ph.D.	McGill
Kathleen Hegadoren, Ph.D.	Alberta
Heather Keller, Ph.D.	Guelph
Simone Lemieux, Ph.D.	Laval
Brian Levine, Ph.D.	Toronto
Glenda MacQueen, M.D., Ph.D.	McMaster
Marianne Rose, Ph.D.	Calgary
Josée Savard, Ph.D.	Laval
Ambikaipakan Senthilselvan, Ph.D.	Alberta
Hope Weiler, Ph.D.	Manitoba

Examinateurs invités des comités

De plus, les personnes suivantes ont siégé à des comités à titre d'examinateurs invités au cours de 2000-2001.

S. Lee Adamson, Ph.D.	Toronto
Bruce Allen, Ph.D.	Montréal
Geoffrey Anderson, M.D., Ph.D.	Toronto
Jonathon Angel, M.D.	Ottawa
Martin Antony, Ph.D.	McMaster
Eric Arts, Ph.D.	Case Western
John Baenziger, Ph.D.	Ottawa
Steven Barnes, Ph.D.	Dalhousie
Jean-François Beaulieu, Ph.D.	Sherbrooke
N. Torben Bech Hansen, Ph.D.	Calgary
Marcel Behr, M.D.	McGill
Joseph Beitchman, MDCM	Toronto
Sylvie Belleville, Ph.D.	Montréal
John Berry, Ph.D.	Queen's
Diane Berthelette, Ph.D.	Québec à Montréal
Richard Bertrand, Ph.D.	Montréal
Bhagu Bhavnani, Ph.D.	Toronto
Marc Bilodeau, M.D., Ph.D.	Montréal
Morris Blajchman, MDCM	McMaster
Rhoda Blostein, Ph.D.	McGill
Michèle Brochu, Ph.D.	Montréal
James Brophy, M.D., Ph.D.	Montréal
Michael Buschmann, Ph.D.	École polytechnique de Montréal
D. William Cameron, M.D.	Ottawa
Philippe Cappelliez, Ph.D.	Ottawa
Peter Chidiac, Ph.D.	Western Ontario
Albert Cook, Ph.D.	Alberta
Douglas Coyle, MA, M.Sc.	Ottawa
Clemence Dallaire, Ph.D.	Laval
Carl D'Arcy, Ph.D.	Saskatchewan
Artur De Brum Fernandes, M.D., Ph.D.	Sherbrooke
Gregory Dekaban, Ph.D.	Western Ontario
Douglas Demetrick, M.D., Ph.D.	Calgary
Nicholas Diamant, M.D.	Toronto
Thérèse di Paolo Dienewart, Ph.D.	Laval
Ian Dixon, Ph.D.	Manitoba
Patricia Dobkin, Ph.D.	McGill
Peter Dolphin, Ph.D.	Dalhousie
Mary Lynn Dunkworth, Ph.D.	Manitoba
Michel Dugas, Ph.D.	Concordia
Michael Escobar, Ph.D.	Toronto
David Evans, Ph.D.	Guelph
Jane Evans, Ph.D.	Manitoba
Jocelyne Feine, DDS	McGill
Michel Fortier, Ph.D.	Laval
Keith Fowler, Ph.D.	Manitoba
Cyril Frank, M.D.	Calgary
Marie Fraser, Ph.D.	Western Ontario
Morris Freedman, M.D.	Toronto
Henrietta Galiana, Ph.D.	McGill
William Gekoski, Ph.D.	Queen's
Adria Giacca, M.D.	Toronto
Wayne Giles, Ph.D.	Calgary
Gregory Gloor, Ph.D.	Western Ontario
Paula Goering, Ph.D.	Toronto
Alan Goff, Ph.D.	Montréal
Heinrich Gottlinger, M.D.	Boston, U.S.A.
Francine Goulet, Ph.D.	Laval
Ian Graham, Ph.D.	Ottawa
Michael Grant, Ph.D.	Memorial
Ruth Grunau, Ph.D.	British Columbia
Theresa Gyorkos, Ph.D.	McGill
Thomas Hack, Ph.D.	Manitoba
Paul Hamel, Ph.D.	Toronto
Qutayba Hamid, M.D., Ph.D.	McGill
Geoffrey Hammond, Ph.D.	Western Ontario
Victor Han, M.D.	Western Ontario
David Hart, Ph.D.	Calgary
Janet Henderson, Ph.D.	McGill
James Henry, Ph.D.	McGill
Maxwell Hincke, Ph.D.	Ottawa
John Hiscott, Ph.D.	McGill
Pierre-Michel Huet, M.D., Ph.D.	Montréal
Janet Hux, M.D.	Toronto
Keith Ireton, Ph.D.	Toronto
Randall Irvin, Ph.D.	Alberta
Andrew Issekutz, M.D.	Dalhousie
Bernard Jasmin, Ph.D.	Ottawa
Anthony Jevnikar, M.D.	Western Ontario
Glenville Jones, Ph.D.	Queen's
Larry Jordan, Ph.D.	Manitoba
Frederick Kan, Ph.D.	Queen's
Morris Karmazyn, Ph.D.	Western Ontario
Gerald Kidder, Ph.D.	Western Ontario
Susan Kirkland, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Rastmi Kothary, Ph.D.	Ottawa
Michael Kramer, M.D.	McGill
Joseph Lam, Ph.D.	Guelph
Marie-France Langlois, M.D.	Sherbrooke
Gilles Lavigne, DMD	Montréal
Nicole Leduc, Ph.D.	Montréal
Stephen Lee, Ph.D.	Ottawa
Susan Lees-Miller, Ph.D.	Calgary
Yvonne Lefebvre, Ph.D.	Ottawa
Richard Lehner, Ph.D.	Alberta
Jean-Guy Lehoux, Ph.D.	Sherbrooke
Anne Lemay, Ph.D.	Montréal
Fei-Fei Liu, M.D.	Toronto
Mingyao Liu, M.D.	Toronto
David MacLennan, Ph.D.	Toronto
Glenda MacQueen, M.D., Ph.D.	McMaster
Joaquin Madrenas, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Sheldon Magder, M.D.	McGill
Nizar Mahomed, M.D.	Toronto
David Makin, M.D.	Toronto
Nancy Mayo, Ph.D.	McGill
Gillian McCarthy, BDS	Western Ontario
Roger McLeod, Ph.D.	Dalhousie
J. Robert McNeill, Ph.D.	Saskatchewan
Sylvain Meloche, Ph.D.	Montréal
Redwan Moqbel, Ph.D.	Alberta
José Morais, M.D.	McGill
William (Bill) Muller, Ph.D.	McMaster
David Murray, Ph.D.	Cross Cancer Institute (Edmonton)
Leslie Myatt, Ph.D.	Cincinnati
Steven Narod, M.D.	Toronto
Michael Neshevin, Ph.D.	Queen's
Peter Nickerson, M.D.	Manitoba
Jennifer O'Loughlin, Ph.D.	McGill
Beverley Orser, M.D., Ph.D.	Toronto
Hanne Ostergaard, Ph.D.	Alberta
Jacques Paiement, Ph.D.	Montréal
David Park, Ph.D.	Ottawa
Gary Paterno, Ph.D.	Memorial
Steven Pelech, Ph.D.	British Columbia
Paul Pencharz, M.D., Ph.D.	Toronto
John Penrod, Ph.D.	McGill
William Piper, Ph.D.	British Columbia
Michael Poulter, Ph.D.	Ottawa
Gilbert Prive, Ph.D.	Toronto
Kenneth Prkachin, Ph.D.	Northern B.C.
Susan Quaggin, M.D.	Toronto
Derrick Rancourt, Ph.D.	Calgary
Martine Raymond, Ph.D.	Montréal
Vincent Raymond, M.D., Ph.D.	Laval
Daniel Reinharz, M.D., Ph.D.	Montréal
Gerald Robertson, L.L.B., LL.M.	Alberta
Paula Rochon, M.D.	Toronto
David Rose, Ph.D.	Toronto
Miriam Rosin, Ph.D.	British Columbia
Danny Rurak, Ph.D.	British Columbia
Darcy Santor, Ph.D.	Dalhousie
Reg Sauve, M.D.	Calgary
Emil Schemitsch, M.D.	Toronto
Erwin Schurr, Ph.D.	McGill
Dipankar Sen, Ph.D.	Simon Fraser
Harry Shannon, Ph.D.	Toronto
Stanley Shapiro, Ph.D.	McGill
Ronald Sigal, M.D.	Ottawa
Daniel Sinnett, Ph.D.	Montréal
Alexander Sorisky, M.D.	Ottawa
Hugo Soudeyns, Ph.D.	Montréal
John Spinelli, Ph.D.	British Columbia
Ashok Srivastava, Ph.D.	Montréal
René St-Arnaud, Ph.D.	McGill
Stefano Stifani, Ph.D.	McGill
Jonathan (Joni) Stoessl, M.D.	British Columbia
David Streiner, Ph.D.	Toronto
Neil Sweezey, M.D.	Toronto
Henry Szechtman, Ph.D.	McMaster
Moshe Szyf, Ph.D.	McGill
Barry Tepperman, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Thivierge, M.D.	Laval
Christopher Thompson, Ph.D.	McGill
William Trimble, Ph.D.	Toronto
Balwant Tuana, Ph.D.	Ottawa
Derek Van der Kooy, Ph.D.	Toronto
James Van Huysse, M.D., Ph.D.	Ottawa
Bruce Van Vliet, Ph.D.	Memorial
Keith Walley, M.D.	British Columbia
Michael Ward, M.D., Ph.D.	Toronto
Peter Watson, M.D.	Manitoba
Philip Wells, M.D.	Ottawa
Malcolm Whiteway, Ph.D.	NRC/McGill
David Williams, Ph.D.	Toronto
Christel Woodward, Ph.D.	McMaster
Peter Yu, Ph.D.	Saskatchewan
Hermann Zittener, Ph.D.	British Columbia